UNIVERSITATEA PEDAGOGICĂ DE STAT „ION CREANGĂ”

Cu titlu de manuscris
CZU: 376 (043)

NEDAL M. R. KAWAFHH

MODELE PEDAGOGICE DE INTEGRARE ÎN COMUNITATE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE

Specialitatea 13.00.03 Pedagogie corecțională
Teza de doctor în pedagogie

Conducător ştiinţific: Nicolae Bucun
doctor habilitat în psihologie,
profesor universitar

Consultant ştiinţific: Valentina Stratan
doctor în pedagogie,
conferențiar universitar

Chişinău 2004

C U P R I N S

INTRODUCERE…… 4

CAPITOLUL I. BAZELE TEORETICO-ŞTIINȚIFICE ALE EDUCAȚIEI INTEGRATE…… 9

1.1. Teorii şi concepții de integrare a copiilor cu cerințe educative speciale ..…… 9
1.2. Abordări teoretice ale procesului de dezvoltare a copiilor cu CES ……... 19
1.3. Raportul dintre procesele de socializare, integrare, normalizare, incluziune …….. 24
1.4. Principiile educației integrate……. 32
1.5. Viziuni psihopedagogice în problematica educației copiilor cu CES …… 35
1.6. Modele de integrare a copiilor cu CES în experiența mondială …… 39

CAPITOLUL II. STAREA PROCESULUI DE INTEGRARE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE SPECIALE ÎN MOLDOVA ……..…… 45

2.1. Etapele de dezvoltare a procesului de integrare a copiilor cu cerințe educative speciale în R. Moldova…….. 45
2.2. Instituțiile pentru educația copiilor cu cerințe educative speciale …… 47
2.3. Starea educației integrate a copiilor cu cerințe speciale în Republica Moldova …… 56
2.4.Convenția cu privire la drepturile copilului – standard al integrării copiilor cu CES în societate …….. 60

CAPITOLUL III. IMPACTUL INSTITUȚIONALIZĂRII ASUPRA DEZVOLTĂRII PSIHOFIZICE A COPIILOR CU CERINȚE EDUCATIVE PECIALE……63

3.1. Unele caracteristici ale condițiilor de activitate a copiilor instituționalizați …… 66
3.2. Resursele instituționale – indice al stării de integrare a copiilor cu CES ……. 69
3.3. Procesul educației şi recuperării – indice al integrării copilului instituționalizat …… 70
3.4. Dezvoltarea psihopedagogică a copiilor instituționalizați – indici ai procesului de integrare în comunitate ……. 78

CAPITOLUL IV. MODELE PSIHOPEDAGOGICE DE SPRIJIN A PROCESULUI DE INTEGRARE A COPIILOR CU CERINȚE SPECIALE …… 80

4.1. Strategia integrării copiilor cu CES în comunitate …….. 80

4.2. Formarea cadrelor didactice în sprijinul educației integrate ……. 85

4.3. Casa de copii tip familie ca model de dezvoltare a procesului de integrare a copiilor cu CES …….. 98

4.4. Centrul Comunitar pentru Copii şi Tineret (CCCT) ca model de integrare în comunitate a copiilor cu CES …… 105

CONCLUZII ŞI RECOMANDĂRI ……... 117

BIBLIOGRAFIE …….. 119

ADNOTAREA ……...130

CUVINTE – CHEIE ……132

LISTA ABREVIERILOR ……....132

INTRODUCERE

Actualitatea cercetării. La etapa actuală politica şi practica educațională din numeroase țări ale lumii este orientată în direcția integrării copiilor cu cerințe educative speciale (CES) în medii educaționale şi de viață cât mai aproape de cele obişnuite, normale ale unei comunități. Această politică este pe larg desfăşurată de Convenția cu privire la drepturile copilului (1989), Recomandările Consiliului Europei pentru integrarea copiilor cu CES (1992), Materialele Conferinței mondiale cu privire la educația specială (Salamanca, 1994), Materialele Conferinței mondiale cu genericul „Educația pentru toți" (Dakar, 2000).

Integrarea copiilor cu CES în comunitate devine una dintre cele mai stringente probleme psihopedagogice, fiind mereu obiect al cercetării specialiştilor din diferite ramuri ale ştiinței. Numeroase investigații în diferite țări au vizat diverse aspecte ale problemei integrării copiilor cu CES în comunitate (E. Verza, C. Păunescu, Gh. Radu, U. Şchiopu, M. Roşca, I. Străchinaru – România; A. Galland, T. Lambert, I. Tomas, J. Puissant – Franța; T. Vlasova, M. Pevzner, A. Gozova, T. Rozanova, E. Marținovskaia, V. Lubovski, L. Şipițina, N. Malofeev – Rusia; V. Bondari, V. Siniov, I. Eriomenko – Ucraina; P. Fonagz, W. Wolfensberger, H. Grossman, B. Smith, R. Luckasson, T. Hejir – SUA). Majoritatea autorilor demonstrează prioritățile integrării, condițiile de organizare, efectele negative şi pozitive ale acestui proces, posibilitățile de dezvoltare.

Problema integrării copiilor cu CES a fost cercetată în Republica Moldova de N. Bucun, N. Andronache, V. Stratan, A. Danii, A. Racu, E. Lapoşin, D. Gînu, S. Goncearuc, T. Bârsanu, E. Zubenschi, V. Olărescu, E. Iova, V. Lichii ş.a. Rezultatul acestor investigații a permis efectuarea unor acțiuni practice de dezvoltare continuă a procesului educației integrate şi optimizării învățământului special.

Însă starea acestui proces în republică, nivelul lui de dezvoltare impun necesitatea cercetării noilor alternative de integrare în comunitate a copiilor cu CES. Actualitatea unei asemenea cercetări este determinată şi de un şir de situații care determină starea procesului de integrare a copiilor cu CES în comunitate şi anume:

- viziunile şi opțiunile extrem de diferite, adeseori contradictorii, asupra modelelor de educație a copiii cu CES;

- păstrarea în republică ca prioritate a modelului defectologic instituțional de educație integră;

- necesitatea comparării modelelor instituționalizate cu alte modele (alternative) de educație a copiilor cu CES;

- nivelul scăzut de pregătire a familiei, a şcolii generale şi a comunității pentru realizarea conceptelor de educație integrată a copiilor cu CES;

- lipsa strategiei şi a acțiunilor prioritare pentru realizarea şi dezvoltarea acestui proces;

- implementarea modelelor alternative de educație a copiilor cu CES fără a ține cont de condițiile geografice, economice, socio-culturale ale republicii etc.

Aceste poziții sunt acutizate şi de factorii reformatori defavorizați: discordanța dintre diferențele cantitative şi calitative ale instituțiilor de învățământ care reproduc „selecția şcolară violentă"; pregătirea insuficientă a personalului didactic din sistemul învățământului general; dezvoltarea insuficientă a serviciului diagnostic şi de asistență socială; lipsa coerenței învățământului special şi celui general etc.

Din cele menționate este evidentă problema studierii şi comparării modelelor pedagogice de integrare în comunitate a copiilor cu CES, în scopul promovării unor modele pedagogice de integrare, care ar corespunde condițiilor socio-economice actuale din republică, ceea ce ar contribui la modernizarea sistemului de învățământ în ansamblu.

Pentru schimbarea situației copiilor cu CES am înaintat tema de cercetare „Modele pedagogice de integrare în comunitate a copiilor cu cerințe educative speciale".

Obiectul cercetării îl constituie procesul de integrare în comunitate a copiilor cu CES prin elaborarea unui complex de acțiuni eficiente de dezvoltare a diferitor modele pedagogice corespunzătoare condițiilor Republicii Moldova.

Scopul cercetării constă în stabilirea particularităților de organizare şi funcționare a modelelor pedagogice de integrare în comunitate a copiilor cu CES şi determinarea condițiilor de dezvoltare a procesului de integrare prin implementarea celor mai eficiente modele.

Ipoteza cercetării. Integrarea în comunitate a copiilor cu cerințe educative speciale se constituie ca una din sarcinile prioritare ale societății moderne în promovarea securității sociale. Procesul de integrare presupune parcurgerea unor etape consecutive, iar realizarea lui poate fi posibilă dacă se va ține cont de următoarele cerințe:

- vor fi cunoscute particularitățile de dezvoltare ale copiilor cu CES în diferite situații sociale de dezvoltare;

- vor fi determinate particularitățile specifice ale modelelor existente în experiența mondială şi națională privind educația integrată;

- vor fi determinate structurile de bază şi prioritare ale unei strategii de integrare a copiilor cu CES;

- vor fi formate atitudini restrictive personalului didactic față de elevii cu CES pentru a susține integrarea lor în comunitate;

- vor funcționa modele variate de instituții sociale educative (case de copii de tip familie, centre extraşcolare, centre de reabilitare etc.) destinate diferitelor categorii de copii cu CES, care vor asigura accesul lor la condițiile mediului social obişnuit.

***Obiectivele cercetării*:**

1. Analiza literaturii psihopedagogice cu privire la problema copiilor cu CES şi a metodologiei de integrare a lor în comunitate;
2. Analiza modelului existent de instituționalizare din cadrul sistemului special de învățământ şi a acțiunii lui asupra dezvoltării copiilor cu CES din Republica Moldova;
3. Fundamentarea acțiunilor prioritare de realizare a procesului de integrare a copiilor cu CES în comunitate;
4. Elaborarea şi implementarea curriculumului pentru perfecționarea personalului didactic vizând problema integrării copiilor cu CES în comunitate;
5. Analiza comparativă a procesului de educație integrată a copiilor cu CES prin modelele pedagogice „Case de copii tip familie" şi „Centrul Comunitar pentru Copii şi Tineret";
6. Implementarea şi dezvoltarea modelelor pedagogice de integrare în comunitate a copiilor cu CES.

Baza teoretică a lucrării o constituie:

- Concepțiile şi teoriile psihologiei pedagogice în contextul cercetării variabilelor sociale ale mediilor educaționale eficiente proceselor de dezvoltare, învățare şi integrare a copiilor cu CES: **conceptul de dezvoltare psihică** (L. Vîgodski, A. Leontiev, A. Luria, Paul Popescu-Neveanu, Tinca Crețu, Mielu Zlate, Emil Verza, Pantelimon Golu, N. Bucun, D. Popovici, ş. a.), **conceptul stadialității dezvoltării psihosociale, psihogenetice şi psihodinamice** (Jean Piaget, Lawrance Kohlber, E. Erikson, Andrei Cosmovici, Luminița Iacob), **conceptul de învățare şcolară cu teoria interacționistă cognitiv-socializatoare** (J. Piaget, H. Aebli, P. I. Galperin, J. S. Bruner, R. M. Gagne, Skinner, L. S. Vâgotski, V. Lubovsky, S. Rubinştein, T. Vlasova, A. Gozova, M. Pevzner, J. Şif, N. Malofeev, L. Şipițîna, V. Siniov, George Văideanu, etc.);

- Concepția dezvoltării învățământului special din Republica Moldova (N. Bucun, N. Andronache, V. Lichii, A. Racu, E. Iova, V. Stratan, E. Lapoşin, M. Rotaru, L. Sprinceană, A. Danii, T. Bârsanu ş.a.);

- Documentele internaționale consacrate principiilor egalității şi participării sociale a copiilor cu CES: Convenția cu privire la Drepturile Copilului (1989), Recomandările Consiliului Europei pentru integrarea copiilor cu CES (1992), Regulile standard pentru egalizarea şanselor persoanelor cu handicap (1993), Recomandările Forului de la Dakar, 2000, în vederea educației pentru toți.

Metode de investigație:

- teoretice: analiza şi sinteza literaturii; analiza comparativă a experienței pedagogice de integrare a copiilor cu CES, modelarea teoretică;

- psihopedagogice: observația, convorbirea, interviul, chestionarul, experimentul pedagogic, metoda expertizei;

- metode matematice şi statistice nestandard.

Baza experimentală a cercetării: şcolile de tip internat (Chişinău, Leova – 80 copii); casele de copii tip familie din republică (183 de copii); Centrul Comunitar pentru Copii şi Tineret din Chişinău – 95 de copii. Au fost cercetați 240 de pedagogi din şcolile generale şi speciale din republică.

Cercetarea s-a realizat în perioada 2000–2003.

Inovația ştiințifică:

1. S-au argumentat etapele de dezvoltare ale proceselor de integrare a copiilor cu CES în R. Moldova;

2. Au fost stabilite condițiile de integrare a copiilor cu CES în Republica Moldova şi posibilitățile existente de dezvoltare a modelelor pedagogice de integrare;

3. S-a determinat impactul instituționalizării asupra dezvoltării copiilor cu CES.

4. S-au stabilit acțiunile prioritare de integrare a copiilor cu CES.

5. S-au demonstrat efectele pozitive ale implementării modelelor de integrare a copiilor cu CES prin intermediul Caselor de copii tip familie şi Centrului Comunitar pentru Copii şi Tineret.

6. S-a determinat structura curriculumului pentru perfecționarea cadrelor didactice în problema integrării copiilor cu CES în comunitate.

Valoarea teoretică a cercetării constă în dezvoltarea pedagogiei corecționale prin stabilirea impactului instituționalizării asupra copiilor cu CES şi valorificării modelelor alternative de integrare în comunitate a acestor copii.

Valoarea practică a cercetării se înscrie prin promovarea consecventă a securizării sociale a copiilor cu CES, prin valorificarea conceptului de educație integrată în medii sociale similare educației obişnuite. Rezultatele sunt orientate spre soluționarea practică a problemelor ce țin de asigurarea posibilităților de integrare a copiilor cu CES în comunitate prin diferite modele pedagogice. Datele obținute pot fi folosite în scopul:

- formării opiniei publice privind problema integrării copiilor cu CES;
- prevenirii fenomenului instituționalizării în masă a copiilor cu CES în instituții tip internat;
- restructurării sistemului existent de educație specială a copiilor cu CES;

- dezvoltării alternativelor la „Educația pentru toți”.

Tezele principale înaintate pentru susținere:

1. Dezvoltarea procesului de integrare a copiilor cu CES parcurge diferite etape determinate de situațiile sociale de dezvoltare şi de nivelul de participare a comunității în acest proces.

2. Modelul existent de instituționalizare a copiilor cu CES în instituțiile speciale de învățământ din Moldova nu corespunde cerințelor actuale înaintate de diferite categorii de copii cu CES şi are un impact negativ asupra dezvoltării psihofizice a copiilor.

3. Pentru favorizarea procesului de integrare a copiilor cu CES în comunitate este necesară aplicarea unor măsuri complexe cu caracter profilactic, ameliorativ, de sprijin şi dezvoltativ: determinarea activităților prioritare de dezvoltare a procesului de integrare; pregătirea resurselor umane în domeniul educației integrate; dezvoltarea modelelor pedagogice de integrare a copiilor cu CES, inclusiv a modelului caselor de copii tip familie, centrelor comunitare.

4. Modelele favorabile pentru copiii cu CES şi binevenite pentru implementare le prezintă casele de copii tip familie şi Centrul Comunitar pentru Copii şi Tineret.

Aprobarea şi implementarea rezultatelor:

Rezultatele cercetării au fost utilizate la elaborarea strategiei de dezvoltare a educației integrate.

Rezultatele studiului efectuat au fost discutate la şedințele catedrei Psihopedagogie Specială şi Asistență Socială a Universității Pedagogice de Stat „Ion Creangă” (Chişinău, 2002, 2003, 2004); la şedințele de realizare a proiectului „Copiii instituționalizați”, UNICEF; la conferința republicană „Persoanele în dificultate” şi în cadrul cursurilor de pregătire a profesorilor din învățământul general şi cel special privind problema educației integrate.

Validarea rezultatelor şi concluziilor cercetării a fost asigurată prin utilizarea metodelor de cercetare aprobate în psihopedagogie, de diagnosticare, prelucrare statistică şi matematică a rezultatelor obținute.

CAPITOLUL I

Bazele teoretico-ştiinţifice ale educaţiei integrate

1.1. Teorii şi concepţii de integrare a copiilor cu cerinţe educative speciale

La baza dezvoltării modelelor pedagogice de integrare şi de educaţie a copiilor cu CES au stat mai multe concepte de educaţie:

Conceptul de dezvoltare psihică defineşte „o serie de etape prin care trece fiinţa vie spre a-şi atinge deplina realizare de sine" [107]. Acest proces complex generează forme noi de funcţionare cognitivă, afectivă, volitivă în plan pedagogic de formare-dezvoltare a personalităţii elevului, care se realizează la mai multe niveluri:

a. La nivel biologic – dezvoltarea vizează creşterea şi maturizarea fizică, morfologică şi biochimică a organismului;

b. La nivel psihic – dezvoltarea vizează evoluţia ascendentă a diferitelor procese, funcţii şi însuşiri psihice în termenii de apariţie, instalare şi perfecţionare continuă;

c. La nivel social – dezvoltarea vizează mecanismul de socializare care asigură reglarea-autoreglarea conduitei omului în conformitate cu un ansamblu de norme sociale (civice, pedagogice, politice, juridice, religioase, profesionale, comunitare etc.).

Relaţia dintre dezvoltarea biologică şi psihologică, dintre dezvoltarea psihică şi dezvoltarea socială este valorificabilă în sens pedagogic, în măsura în care este reliefat şi respectat integral „rolul mediului social" privit în ansamblul său [52].

Conceptul de dezvoltare psihică poate fi abordat din trei perspective complementare: 1. din perspectiva evoluţiei – dezvoltarea psihică este procesul ce se desfăşoară ca un lanţ continuu de transformări cantitative şi calitative în sens ascendent, progresiv, de la nivele psihice primare la cele superioare, bine diferenţiate şi specializate; 2. din perspectiva dinamicii conţinutului, dezvoltarea psihică vizează mecanismele de formare a unor noi seturi de procese, însuşiri, funcţii psihice, structuri funcţionale care diferenţiază comportamentul, contribuind la o mai bună adaptare; 3. din perspectiva perfecţionării personalităţii, dezvoltarea psihică este procesul ce semnifică continua devenire a structurilor psiho-comportamentale, psihicul având caracter dinamic, care marchează procesul de perfecţionare a structurilor personalităţii, asigurând integrarea socială a acesteia, la diferite niveluri de complexitate şi de angajare internă şi externă.

Dezvoltarea psihică poate fi analizată în raport cu următoarele caracteristici generale care privesc dinamica de evoluţie a structurilor cognitive, afective, volitive, motivaţionale, caracteriale, condiţionate pe parcursul vârstelor şi al treptelor şcolare: 1. caracterul complex, plurideterminat (în

tripla determinare a dezvoltării psihice – filogenetic, ontogenetic, psihosocial); 2. caracterul polimorf şi discontinuu – dezvoltarea psihică, dependentă de variabila de timp „decurge ca o succesiune de faze, etape, stadii. La nivelul timpului pedagogic, trebuie remarcată tendința reorganizării treptelor şcolare special pentru rezolvarea crizelor pronunțate la trecerea de la o nouă vârstă psihologică“. [27]; 3. caracterul stadial – evidențiază dinamica dezvoltării psihice valorificabilă în plan pedagogic. La nivel general, educația valorifică resursele de dezvoltare bio-psiho-socio-culturale proprii speciei umane: inteligența, motivația pentru activitate, capacitatea de învățare (psiho-motorie, conceptuală, socială), creativitatea ... La nivel particular, educația valorifică resursele de dezvoltare bio-psiho-socio-culturală specifice fiecărei vârste psihologice şi vârstei şcolare, dar şi fiecărei comunități teritoriale locale (rurale, urbane) sau clase ori microgrupuri de elevi; 4. caracterul individual, specific fiecărei personalități umane. La nivel individual, educația valorifică resursele de dezvoltare bio-psiho-socio-culturală proprii fiecărui elev, semnificativă în plan cognitiv, socio-afectiv, motivațional, caracterial, exprimată în activitatea didactică şi extradidactică, realizabilă în mediul şcolar şi extraşcolar.

Dinamica dezvoltării psihice este determinată de interacțiunea a trei factori: *1. Ereditatea* exprimată printr-un ansamblu de gene care concentrează numeroase informații transmise prin mecanisme genetice, fiziologice, anatomice de la înaintaşi la urmaşi, de la părinți la copii constituie conceptul de genotip. Ereditatea este structurată la trei niveluri constituie: a. Ereditate generală, care este dată de caracteristicile speciei şi face posibilă adaptarea la mediul extern încă de la naştere; b. Ereditate particulară – greutatea masei corporale, formația corpului, culoarea ochilor, a pielii, părului, particularitățile sistemului nervos şi ale analizatorilor, trăsăturile tipologice, anumite predispoziții care intră în structura aptitudinilor; c. Ereditate individuală, care traduce ereditatea particulară la scara fiecărei persoane prin combinarea şi recombinarea unică, irepetabilă a elementelor evocate anterior [52]. *2. Mediul* reprezintă ansamblul factorilor naturali şi sociali, materiali şi spirituali, care condiționează în mod organizat sau spontan dezvoltarea psihosocială a personalității umane. [89]. Din punct de vedere al conținutului, în acțiunile şi influențele mediului se pot distinge mai multe planuri: a. Mediul natural geografic (clima, relieful); b. Mediul social: familial, şcolar, comunitar (grup de prieteni), profesional, rezidențial. În mod neorganizat, nesistematic, spontan, mediul natural şi social intervine printr-o multitudine de influențe, pozitive sau negative, care condiționează evoluția personalității copilului. Din perspectiva dezvoltării ontogenetice în plan longitudinal şi transversal, în funcție de calitatea acțiunilor educaționale implicate, fiecare vârstă se caracterizează prin diferite raporturi care există între specificul muncii instructive şi educative, realizată într-un anumit mediu social, pe de o parte, şi dezvoltarea psihică a copilului, pe de altă parte. Conceptul operațional de nişa de dezvoltare susține că copilul este

capabil să învețe numai în măsura în care programa învățătorului devine programa sa. Vîgodski sesizează „o problemă a aşa-numitelor perioade operaționale de învățare" dependente de calitatea mediului socio-cultural. Astfel, influențele specifice ale mediului care are o valoare hotărâtoare pentru dirijarea dezvoltării într-un sens sau altul, îşi exprimă acțiunea numai atunci când sunt aplicate într-un anumit moment al dezvoltării, înainte şi după aceasta rămânând la fel de inconsistente.

Plecând de la înțelegerea rolului mediului socio-cultural, L. S. Vîgodski promovează următoarele teze, care anticipează semnificațiile incluse astăzi în conceptul de nişa de dezvoltare:

1) pe măsură ce comunicarea copilului cu adulții se dezvoltă, se lărgeşte şi generalizarea infantilă şi invers;

2) interesele copilului încep să fie determinate de sensul pe care îl reprezintă pentru el o anumită situație şi nu numai situația ca atare, ci şi semnificația pe care copilul o introduce în situație;

3) apar relații absolut specifice între gândire şi acțiune, în special posibilitatea de realizare a celor gândite, posibilitatea de a merge de la gândire la situație şi nu de la situație la gândire.

Privit din perspectiva a ceea ce reprezintă „nişa de dezvoltare", mediul în general, cel socio-cultural, în special este strâns legat de acțiunea educațională. În raport cu calitatea sa formativă, socio-culturală, mediul poate fi un factor de blocaj în dezvoltarea psihosocială sau o şansă pentru accelerarea dezvoltării psihosociale [124].

3. Educația reprezintă totalitatea de metode, procedee şi măsuri fundamentate ştiințific şi utilizate conştient în vederea structurării omului în concepția cu idealul societății şi epocii date. Educația poartă un caracter conştient al acțiunilor educative integrate în activitatea de formare-dezvoltare a personalității.

Conceptul stadialității psihosociale presupune cunoaşterea integrată a personalității copilului la nivel general, particular şi individual. Conceptul de stadialitate poate fi abordat atât din punct de vedere longitudinal cât şi din punct de vedere transversal.

Din punct de vedere longitudinal este identificată o *stadialitate psihogenetică*. Ea se referă în principal la stadiile genetice şi vizează procesualitatea vieții psihice, respectiv evoluția structurilor psihice de ordin cognitiv, afectiv, motivațional, caracterial, moral-social, acțional. Evoluția sau procesualitatea poate fi valorificată pedagogic la nivelul situației specifice fiecărui stadiu, numit stadiu genetic.

Stadialitatea psihogenetică poate fi analizată la trei niveluri: a. La nivel cognitiv (teoria lui Jean Piaget, şcoala de la Geneva). Ontogeneza cognitivă se reprezintă ca o succesiune de stadii:

- stadiul senzo-motor 0-2 ani asigură trecerea de la nivelul reflexelor necondiționate la organizarea unor acțiuni senzo-motorii coerente, numite reacții circulare. Din punct de vedere pedagogic exersarea adecvată a analizatorilor de toate categoriile duce la dezvoltarea percepției, o premisă pentru evoluția viitoare a proceselor de cunoaştere care urmează să fie valorificată în mediul preşcolar şi şcolar.

- stadiul preoperațional 2-7 ani asigură dezvoltarea intensă a copilului şi vizează interiorizarea acțiunilor realizate cu obiectele într-un mediu organizat şi solicitat, susținut de procesul de semnalizare şi de comunicare verbală.

- stadiul operațiilor concrete 7-12 ani asigură formarea grupurilor de operații care permite conceptualizarea şi coordonarea de concepție. La nivel pedagogic, capacitatea cognitivă dobândită de şcolarul mic este capacitatea de a coordona cu operațiile gândirii, susținute de un material didactic foarte bogat şi semnificativ în plan ilustrativ şi intuitiv. Reversibilitatea gândirii constituie capacitatea copilului de a dobândi cunoaşterea, efectuând drumul de la o operație la alta în ambele sensuri (de exemplu operații de adunare şi scădere; operații la nivelul discursului ştiințific de maximă rigurozitate aplicabilă în cadrul mai multor discipline şcolare – reversibilitate prin reciprocitate).

- stadiul operațiilor formale, 12 – 16/18 ani (sau niciodată) asigură combinarea conceptelor în judecăți de valoare şi a judecăților în raționamente complexe, prin operații de clasificare, numerație, calcul, etc., care conferă un pronunțat caracter abstract şi teoretic. Prin gândire se ajunge la nivelul maxim al dezvoltării intelectuale, a cărei capacitate de valorificare se construieşte până în jurul vârstei de 20 de ani. În plan pedagogic absolventul dobândeşte capacitatea de a se adapta la diferite situații şcolare, profesionale şi sociale aflate în continuă schimbare de perfecționare a carierei profesionale;

b. la nivel moral (teoria lui Lawrance Kohlber – dezvoltarea teoriei morale a lui Jean Piaget, vârsta de 6-12 ani, reprezentând 3 niveluri mari de evoluție a judecății morale:

1. nivelul premoral, vârsta de 4-10 ani cu stadiul a. al moralității ascultării şi b. al moralității hedonismului instrumental naiv; 2. nivelul moralității convenționale, vârsta de 10-13 ani, cu stadiul c. al moralității bunelor relații şi stadiul d. al moralității legii şi ordinii; 3. nivelul autonomiei morale sau al interiorizării şi acceptării personale a principiilor morale – vârsta de după 13 ani, la tinerețe sau niciodată, cu stadiul e. al moralității contractuale şi stadiul f. al moralității principiilor individuale de conduită. Fiecare dintre aceste trei niveluri include câte 2 stadii disctinte sau 6 stadii ale genezei raționamentului moral) [36].

c. La nivel psihosocial (teoria lui E. Erikson). Dezvoltarea psihosocială a personalității umane se desăvârşeşte pe tot parcursul existenței sale. Cele 8 stadii eriksoniene demonstrează că la orice

vârstă sunt resurse specifice de educație, astfel spus desăvârşirea personalității se realizează pe tot parcursul vieții, nu doar într-un anumit moment al vieții sau la o anumită etapă de dezvoltare.

Se poate vorbi despre o stadialitate cognitivă, morală şi psihosocială.

Din punct de vedere transversal, este identificată o *stadialitate psihodinamică*. Ea se referă la stadiile de vârstă care oferă o unitate vieții psihice într-un anumit moment de evoluție, într-o anumită etapă determinată. Din perspectiva pedagogică între cele două tipuri de stadii (genetice – de vârstă) şi stadialității (psihogenetică şi psihodinamică) există legături strânse şi decalaje de dezvoltare, ele nu sunt identice şi în consecință solicită o abordare specială în realizarea activității didactice.

Conceptul de învățare şcolară cunoaşte mai multe definiții în care se înscriu următoarele teorii:

A. Teorii clasice ale învățării: teoria asociațională; teoria învățării prin configurație (Kohler; teoria învățării intuitive (Kifca); teoria învățării prin conexiune condiționată respondentă şi exercițiu (Watson, Thorndike, Pavlov); teoria învățării prin condiționare operantă (Skinner);

B. Teorii moderne ale învățării: teoria acțiunii şi învățării (Piaget, Aebli); teoria învățării stadiale şi prin explorarea alternativelor (J. S. Bruner); teoria acțiunilor mintale (Galperin); teoria învățării ierarhice şi dirijate (R. M. Gagne).

Aceste teorii au resurse importante în transformarea lor în modele eficiente de învățare/predare/evaluare. Ele pot fi grupate în două categorii pentru valorificare pedagogică:

1. Teorii ale învățării incluse în modelul operațional dinamic: teoria acțiunilor mintale (P. I. Galperin); b. Teoria psihogenezei studiate a operațiilor intelectuale (J. Piaget; H. Aebli);

2. Teorii ale învățării incluse în modelul cognitivist: a. Teoria interacționistă, cognitiv-socializatoare (L. S. Vîgodski); b. Teoria structurală, genetic cognitivă (J. S. Bruner); c. Teoria învățării cumulativ ierarhice (R. M. Gagne).

Valorificarea acestor teorii solicită intervenția celor implicați direct în realizarea obiectivelor învățării, în cadrul concret al procesului de învățământ, în contextul concret al fiecărei activități didactice.

Conceptul de succes şi insucces şcolar. Succesul şcolar sau reuşita şcolară este produsul intervenției mai multor factori aflați în diferite raporturi de interacțiune dinamică: *factori biologici* (starea generală de sănătate şi rezistența elevului la oboseală); *factori psihologici* (factorii intelectuali – procesele psihice, factorii afectivi-emoționali – sentimente, interese, factori caracteriali – orientarea şi autoreglarea personalității), *factori sociali* (familia – climatul socio-educațional şi condițiile social-economice şi socio-culturale; clasa de elevi – număr, microgrupuri formate, lideri influenți, climat educațional, grad de coeziune a colectivului, comunitatea educativă

locală din afara şcolii şi a familiei – grupul de prieteni pe stradă), *factori psihosociali ai personalității pedagogului* (structura personalității profesorului; atitudinea profesorului față de profesia didactică, față de elev, de părinți; aptitudinea pedagogică a profesorului, prestigiul pedagogic social real), *factori pedagogici* (capacitatea profesorului de a organiza procesul de instruire, de proiectare eficientă a activității şcolare, capacitatea de a îmbina teoriile didactice cu experiența personală). Un rol important îl au *factorii psihosociali ai personalității profesorului* ce țin de inteligența generală socio-culturală şi inteligența verbală. În categoria acestor factori se includ o serie de alți factori de personalitate care acționează alături de cei menționați: motivația, interesul, atitudinea afectivă şi caracterială, voință, perseverență etc. Insuccesul şcolar exprimă o discordanță accentuată între eforturile pedagogice şi cerințele instructiv-educative şi trebuințele şi posibilitățile psihice şi psihofiziologice ale elevului [61]. Cauzele eşecului şcolar sunt multiple exprimate prin diverse forme, reprezentând o expresie şi o rezultantă a unei duble situații de inadaptare: 1. inadaptarea elevului la activitatea de învățare realizată în mediul şcolar şi extraşcolar; 2. inadaptarea şcolii (profesorului) la factorii interni (biologici, psihologici) şi externi (socio-economici, socio-culturali, care conferă individualitatea personalității elevului). Configurația dată este rezultatul intersecției şi interacțiunii următorilor factori cauzali: 1. imaturitatea şcolară, inteligența şcolară sub limită; 2. instabilitatea psihoafectivă; 3. tulburări instrumentale; 4. tulburări comportamentale. Combinarea extrem de diversificată şi de specifică a acestor factori cauzali poate genera forme la fel de variate de inadaptare şi de nereuşită şcolară, care evoluează de la simplu la complex, de la situații uşor sau relativ uşor de corectat la situații grave şi chiar extrem de grave. Eşecul şcolar apare şi ca un eşec psihologic, rezultat din incapacitatea elevului (şi a profesorului) de valorificare a resurselor sale interne (cognitive, afective, volitive, motivaționale, atitudinile, aptitudinale, temperamentale, caracteriale, creative).

Printre factorii prioritari, care pot deveni cauzali, ai insuccesului şcolar se înscriu:

1. Insuficiența sau lipsa de pregătire a copilului către şcoală, delăsarea/retardarea social-pedagogică;

2. Depravarea psihică îndelungată;

3. Îmbolnăvirile somatice cronice, slăbirea somatică a organismului copilului;

4. Dereglarea formării unor funcții psihice şi a proceselor de cunoaştere;

5. Dereglările de formare a deprinderilor şcolare (dislexia, disgrafia, discalculia, acalculia, tulburările globale de limbaj etc.);

6. Dereglările motrice;

7. Dereglările emoționale [141, 190].

Conform opiniei savanților menționați, factorii enumerați sunt prezenți şi în manifestarea diferitelor abateri caracteristice categoriilor de copii cu probleme în dezvoltare.

Pentru a explica **conceptele de normalitate şi anormalitate** vom apela în continuare la materialele rapoartelor UNICEF [113], în care se face o analiză succintă a literaturii de specialitate privind educația copiilor cu CES. Astfel în opinia autorilor E. Verza, D. Popovici, G. Radu, I. Străchinaru uneori este folosită terminologia, care nu descoperă conținutul instruirii speciale sau integrării şcolare. Diferențele de la un autor la altul privesc nu atât conținutul termenilor, cât nivelul de extindere asupra întregului său domeniu de referință la o categorie sau alta de indivizi care prezintă abateri de la standardul de normalitate. *C*onceptului de normalitate i se acordă, pe de o parte, o semnificație generală, ce ia în considerație întreaga dezvoltare psihologică a copilului, iar pe de altă parte, una particulară, care circumscrie o trăsătură sau un grup de însuşiri (fizice, senzoriale, caracteriale, intelective etc.). Se consideră ca fiind normale acele persoane care au o dezvoltare medie, care nu se abat de la comportamentele standard şi manifestă capacități de adaptare echilibrată la condițiile mediului înconjurător.

E. Verza promovează ideea că caracteristicile diferitelor categorii de devieri, ca şi cele ce duc la disponibilități superioare, se subsumează conceptului de anormalitate. Termenul de anormalitate conferă o semnificație pozitivă sau negativă. Acest termen a fost pe larg folosit de defectologia sovietică. Anormalitatea, în opoziție cu normalitatea, are un conținut larg şi se referă la toți indivizii cu insuficiențe sau retard în dezvoltare, ca şi la cei cu abateri comportamentale, cum sunt delincvenții, la bolnavii psihic, la cei care se află în stare critică din punct de vedere senzorial, locomotor, de limbaj şi de intelect [128].

Conceptul de anormalitate este frecvent substituit cu cel de **subnormalitate**, când se marchează semnificația negativă în mod direct şi este folosit frecvent pentru indivizii care nu ating un nivel al evoluției, care nu se pot ridica la exigențele medii ale comunității sau nu au o dezvoltare şi o evoluție normală.

Subnormalitatea, după cum arată Em. Verza şi alții, este sinonimă cu deficiența şi se apreciază că aceasta defineşte cu mai mare exactitate pierderea sau deficitul unor funcții ori chiar afectarea unor organe ce defavorizează desfăşurarea activității. Dar şi acesta este considerat că are o rezonanță traumatizantă, fapt pentru care conceptul de handicap pare mai adecvat şi mai extins, definind toate stările critice şi dificultățile de adaptare ale individului [127].

E. Verza şi alții remarcă, că deficiența se referă la afecțiunea fizică sau organică ce determină o stare critică în planul psihologic, iar handicapul, fără a exclude asemenea destructurări, accentuează consecințele, dificultățile de adaptare la mediu şi ia în considerație şi stările critice ce apar prin educație deficitară, condițiile de mediu ce defavorizează evoluția normală, perturbările

funcționale sau destructurarea lor, inadaptările, obişnuinţele şi comportamentele neadaptive, întârzierile, retardurile şi privaţiunea temporară de o funcție etc. [70].

Uneori în literatura de specialitate ne întâlnim cu termenul „incapacitate". Acest termen desemnează un număr de limitări funcționale, cauzate de disfuncționalități (deficiente fizice, intelectuale sau senzoriale, de condiții de sănătate ori de mediu, de boli mintale /neuropsihice), care pot fi permanente ori temporare, reversibile sau ireversibile, progresive ori regresive.

Imprecizia acestor termeni este evidenta şi ea cuprinde o gamă prea variată de manifestări ce nu sunt sugerate de conținutul lor. O situație similară o au termenii: retardat, înapoiat, întârziat, inadaptat etc. care se găsesc în unele lucrări (A. Racu, Em. Verza, D. Popovici, M. Roşca, C. Păunescu, G. Radu, D. Gânu şi alții) şi au o poziție de sinonimie cu termenul de handicap. Întâlnim utilizarea şi a altor termeni particularizați la fiecare categorie de handicap (insuficiență, dificultate, privare, infirmitate, invaliditate, inadaptare).

Ştiința pedagogică, pe parcursul dezvoltării, a abordat în diferite feluri problematica educației copiilor care din anumite motive învață mai greu, fiind excluşi de la sau marginalizați în procesul de educație, aplicându-se diferiți termeni care veneau să explice situația copilului [113].

Este ştiut faptul, că orice influență patologică de lungă durată asupra creierului, în perioada de dezvoltare a lui, poate conduce la variate disfuncții psihice. Manifestările acestor disfuncții pot fi diferite după etiologia lor, perioada în care s-au produs, localizarea, nivelul de răspândire, lezare, perioada de acțiune. E ştiut faptul că dereglările sistemului nervos sunt provocate atât de *factorii biologici cât şi de cei sociali*, condițiile sociale în care s-a dezvoltat şi se află individul. Aceşti factori determină modalitatea de bază de dezontogeneză psihică, condiționând lezarea primară mintală, sau a analizatorilor de văz, auz, sau a sferei locomotorii, intelectuale, emoționale etc.

În ştiința defectologică tradițională este întrebuințat termenul ***dezontogeneză,*** fiind raportat la diferite disfuncții, abateri ale ontogenezei, care au loc nu numai în perioada intrauterină, ci şi în perioada postnatală, îndeosebi în cea timpurie, când sistemele morfologice ale organismului n-au atins o maturitate deplină, prin care se *explică o* ***anomalie a dezvoltării***.

Actualmente, noțiunea de etiologie şi patogeneză a dezontogenezei e foarte vastă, fiind abordată din punct de vedere interdisciplinar: genetică, embrionologie, biochimie, neurofiziologie.

Dintre factorii biologici un loc aparte îl ocupă deficiențele dezvoltării creierului, legate de lezarea materialului genetic (aberațiile cromozomiale, mutațiile genetice, deficiențele ereditare ale schimbului de substanțe etc.). Un rol mare îi revine dereglărilor intrauterine (legate de toxicoză în perioada sarcinii, toxoplasmoză, lues, rujeola, infecții, intoxicații hormonale şi cele cauzate de preparatele medicamentoase, patologiile naşterii, traumele, hidrocefaliile, encefalopatiile,

epilepsiile, schizofreniile, horeea reumatică, convulsiile febrile, inflamațiile maligne şi benigne în perioada postnatală timpurie etc.

Din factorii sociali nepatologici, caracteristici anomaliilor de dezvoltare, face parte reținerea pedagogică micro-socială, înțelegându-se de fapt reținerea intelectuală în dezvoltarea emoțională, cauzată de depravarea culturală – condițiile nefavorabile de educație a copilului, care creează un deficit informațional considerabil în perioadele timpurii de dezvoltare a experienței emoționale a copilului.

În factorii sociali patologici caracteristici dereglărilor ontogenezei se include formarea patologică a personalității – anomaliile emoționale ale dezvoltării sferei volitiv-emoționale cu schimbări afective rezistente în timp, disfuncții vegetative, cauzate de condițiile nefavorabile îndelungate de educație, întărite în rezultatul reacțiilor de protest, imitație, refuz, opoziție etc. [177].

Parametrii psihologici ai dezontogenezei:

1. Primul parametru se referă la localizarea funcțională a dereglării.

Se deosebesc 2 forme de deficiențe: una particulară, cauzată de deficitul funcțiilor gnostice, ale praxisului şi vorbirii. Alta – generală, ce ține de dereglările sistemelor regulatorii: subcorticale, caracterizate prin disfuncția nivelului de veghe, activism psihic, patologia atracțiilor, dereglări emoționale elementare şi corticale, cauzate de defectele activității intelectuale (insuficiența de orientare a individului spre un anumit scop, de programare, autocontrol), dereglări complexe, specifice formării emoționale [172].

2. Al doilea parametru ține de timpul, momentul dereglării sistemului nervos (SN).

Cu cât mai devreme a fost lezat SN cu atât mai profunde sunt aceste dereglări. Factorul de timp este determinat nu numai de momentul apariției dereglării, dar şi de perioada îndelungată care a acționat în timpul de dezvoltare a funcției date în ontogeneză. E cert faptul că perioadele senzitive sunt caracteristice nu numai dezvoltării unor funcții psihice aparte, dar şi dezvoltării copilului în ansamblu.

Din perioadele senzitive de bază ale copilăriei, vârsta de la 0-3 ani şi de la 11-15 ani este cea mai vulnerabilă disfuncțiilor psihice. Perioada de timp de la 4 la 11 ani constituie o perioadă mai rezistentă factorilor distructivi.

Instabilitatea funcțiilor psihice, caracteristică perioadei senzitive, poate condiționa fenomenul regresiei – reîntoarcerea funcției la un nivel mai timpuriu de dezvoltare, cauzată de lezarea funcției respective. De exemplu pierderea însuşirilor de a vorbi, de a merge, sau a însuşirilor de deservire igienică poate fi cauzată de unele boli somatice în primii ani de viață, provocate de traumele psihice, prezentându-se pe parcurs ca un factor determinativ în dezvoltarea procesului de schizofrenie. Cu cât mai îndelungată este perioada de regresie cu atât mai mare e ruperea

discontinuității între dezvoltarea formelor complexe de organizare psihică, cu atât e mai mare riscul apariției deficienței şi a fenomenelor de regresie.

3. Al treilea parametru al dezontogenezei se caracterizează prin corelația dintre defectul primar şi cel secundar [157]. Defectul primar derivă din caracterul biologic al bolii (deficiențele de auz, văz, lezarea organelor de simț, paraliziile cerebrale infantile, lezările locale ale zonelor corticale etc.) iar defectele secundare sunt cauzate de factorii sociali în care se dezvoltă individul.

Defectul primar poate purta un caracter de lezare sau nedezvoltare. Deseori se observă o combinare (de exemplu în formele grave de oligofrenie – nedezvoltarea sistemelor corticale şi lezarea celor subcorticale). În cazurile când substratul patologic al procesului este necunoscut (de exemplu în cazurile de schizofrenie), se evidențiază nu defectul primar, ci „defectul de bază", care este determinat de locul pe care îl ocupă în dereglarea generală a structurilor psihice în cazul acestei boli.

Defectele secundare, după opinia lui L. S. Vîgodski, *constituie obiectul de bază al cercetărilor psihologice în studierea anomaliilor de dezvoltare şi de corecție a indivizilor respectivi.* Dintre defectele secundare fac parte, de exemplu, nedezvoltarea globală a vorbirii la copiii cu dereglări ale auzului, tulburări ale citit-scrisului la copiii cu deficiențe motorii etc. Un factor deosebit de important în dezvoltarea defectului secundar îl joacă factorul depravării sociale. Defectul cauzat de insuficiența în comunicarereține asimilarea şi însuşirea cunoştințelor şi deprinderilor. Lipsa intervenirii la timp a acțiunilor de corecție psihologică, pedagogică şi logopedică conduce la dezvoltarea evidentă a defectelor secundare microsociale de delăsare pedagogică, de reținere în dezvoltarea intelectuală, aducând cu sine o paletă întreagă de dereglări ale personalității, dereglări ale sferei emoționale, cauzate de insuccesele persistente (subaprecieri, nivel scăzut de pretenții, timiditate, frustrări, apariția trăsăturilor de autism etc.).

Corecția defectelor secundare trebuie să înceapă cât mai timpuriu. Necesitatea intervenirii precoce se explică prin faptul, că timpul pierdut în desfăşurarea procesului de instruire şi educație a copiilor din grupele cu risc social nu poate fi recuperat automat şi nu se compensează de fel la o vârsta mai înaintată. Corecția mai târzie a lacunelor în cunoştințe necesită eforturi specifice complexe de depăşire a defectelor secundare.

Corecția precoce a defectelor secundare îmbunătățeşte prognosticul de formare a personalității copilului ca ființă umană utilă societății.

4. Al patrulea parametru al dezontogenezei ține de perturbarea interacțiunii dintre funcții în procesul dezvoltării anomale a sistemului de origine (geneză).

Independența temporală a funcțiilor este caracteristică etapelor de dezvoltare timpurie. L. S. Vîgodski, scria că până la vârsta de doi ani liniile de dezvoltare a gândirii şi vorbirii merg

aparte; mai târziu ele se intersectează, creând o nouă formă de dezvoltare. Astfel în perioada timpurie de dezvoltare a vorbirii copilului se observă independența între dezvoltarea aspectelor fonetice şi de înțelegere.

Aspectele componentelor afective şi ale închipuirilor în perioada precoce de dezvoltare a vorbirii copilului sunt cu mult mai pronunțate şi mai vaste decât în vorbirea adulților.

Legăturile asociative (principiul în lanț al lui Н. А. Бернштейн, 1966) sunt conducătoare şi specifice perioadei precoce de ontogeneză.

Funcțiile psihice, structurate după tipul ierarhic, se formează în procesul activității de comunicare [73], datorită acestui fapt dereglările apărute „într-un segment dintr-un lanț" por fi compensate „prin segmentele sănătoase ale lanțului". Cel mai mult suferă patologia dezvoltării legăturilor complexe dintre funcții, cum ar fi coordonarea ierarhică. De exemplu, copiii cu retard mintal, însuşind operațiile simple de numărare orală, în orice caz complicat se vor reîntoarce la numărarea concretă, pe degete.

Savanții A. Krecimer, 1956; G. Sheutte, 1967; R. Zazzo, 1968 au menționat că printre apariția asinhroniilor – disproporțiilor în dezvoltare pot fi evidențiate:

a. apariția retardărilor – neterminarea unor anumite perioade de dezvoltare, lipsa involutivă a formelor timpurii de dezvoltare. Aceasta este caracteristic pentru oligofrenii şi reținerile în dezvoltarea psihică. Р. Е. Левина descria copiii cu tulburări globale de vorbire, la care se observa păstrarea patologică îndelungată a vorbirii autonome. Dezvoltarea de mai departe a vorbirii la aceşti copii nu se desfăşoară în rezultatul trecerii de la vorbirea autonomă la cea obişnuită, ci în interiorul vorbirii autonome, în rezultatul îmbogățirii vocabularului cu cuvinte autonome. În acest caz se fixează patologic unul dintre cele mai inferioare etape de dezvoltare a vorbirii, care în normă ocupă o perioadă neînsemnată de timp [155].

b. Apariția patologică accelerată a unor anumite funcții, de exemplu foarte timpuriu (până la un an) şi izolat dezvoltarea vorbirii la copii în caz de autism; atracția sexuală timpurie pe fundalul timpuriu de dezvoltare a organelor sexuale.

c. Combinarea apariției patologice accelerate şi a retardărilor funcțiilor psihice cu nedezvoltarea pronunțată a sferelor motorii şi senzoriale în caz de autism etc.

1.2. Abordări teoretice ale procesului de dezvoltare a copiilor cu CES

Г. Е Сухарева, 1959; Л. Каннер, 1957; В. В. Лебединский, 1985, 2002; В. М. Астапов, 2002; Ю. В. Микадзе, 2002 *clasifică dezontogeneza* psihică, caracteristică pentru copiii cu probleme în dezvoltare, în felul următor:

1) ***nedezvoltare,*** se explică prin lezarea timpurie a creierului în perioada formării celor mai complexe sisteme ale sale, caracterizate printr-o perioadă îndelungată de dezvoltare (din perioada prenatală până la perioada definitivă de dezvoltare a SNC). *Ca model pot servi oligofrenii, arieraţii mintale – copiii cu nevoi speciale deosebite (CNSD);*

2) ***dezvoltare psihică reţinută,*** se caracterizează prin formarea încetinită a sferelor de cunoaştere şi emoţionale. Este cauzată de factorii genetici sau/şi de factorii somatogeni (îmbolnăviri somatice cronice), psihogeni (condiţii nefavorabile de educaţie), precum şi de insuficienţa cerebral-organică, mai frecvent de caracter rezidual (infecţii, intoxicaţii, traume ale creierului în perioada intrauterină şi postnatală timpurie). *Se întâlneşte la copiii cu reţineri în dezvoltarea psihică de diferite forme – copiii cu CES;*

3) ***dezvoltare deteriorată,*** are aceeaşi etiologie, fiind cauzată preponderent de factorii somatogeni şi psihogeni, care intervin după primii 2-3 ani de viaţă, atunci când sistemele creierului în mare măsură sunt deja formate, iar insuficienţa lor poartă mai mult un caracter deteriorat. *(Ca model poate servi demenţa organică.)*

4) ***dezvoltare insuficientă,*** este cauzată de tulburările grave ale unor analizatori: de văz, auz, motorii: de vorbire, aparatului locomotor, precum şi de factorii somatogeni. Defectul primar duce la dezvoltarea insuficientă a unei anumite funcţii, care la rândul ei deteriorează dezvoltarea altor funcţii. *Se întâlneşte la copiii orbi şi slabvăzători, surzi şi hipoacuzici, cu tulburări grave de limbaj, tulburări ale aparatului locomotor – copiii cu CES;*

5) ***dezvoltare deformată,*** este caracteristică prin patologiile ereditare, îmbinând în sine variate aspecte complexe ale tipologiei nedezvoltărilor şi dezvoltărilor psihice. De exemplu autismul, schizofrenia la copiii de vârstă fragedă.

6) ***dezvoltare discordantă,*** după structura sa este asemănătoare cu dezvoltarea deformată. Asemănarea constă în combinarea fenomenelor de retardare a unor sisteme cu accelerarea parţială a altor sisteme. Se deosebeşte de dezvoltarea deformată prin faptul că disfuncţiile apărute sunt condiţionate de cauze ereditare dobândite, lezând îndeosebi sfera emoţional-volitivă. În cazul acestei anomalii de dezvoltare caracteristică dezontogenezei, limitându-se mai mult la sfera psihică a personalităţii, accentul se deplasează de la factorul biologic la cel social. Indivizii din această categorie se caracterizează prin reacţii neadecvare la excitanţii mediului exterior, manifestând ca răspuns comportamente antisociale, din care motiv nu se pot adapta în mediul social. (Ca model pot servi psihopatiile, în primul rând cele constituţionale, în mare măsură determinate ereditar, precum şi formarea patologică a personalităţii în rezultatul educaţiei incorecte). Pe fundalul acestor factori se dezvoltă diferite defecte ale caracterului.

E necesar de menționat că această clasificare nu este completă, deoarece pe fundalul uneia şi aceleiaşi îmbolnăviri pot exista mai multe variante şi forme ale dezontogenezei psihice. De exemplu copiii cu deficiențe mintale pot avea şi tulburări senzoriale sau motorii [190].

În baza clasificării menționate autorii N.M. Semago, N.I. Semago evidențiază 4 blocuri tipologice ale dezvoltării psihice deviante:

I – Dezvoltare insuficientă;

II – Dezvoltare asinhronică;

III – Dezvoltare deteriorată;

IV – Dezvoltare deficitară.

În fiecare din aceste blocuri, autorii introduc specificări suplimentare. De exemplu în I bloc, Dezvoltare insuficientă: 1. Nedezvoltare totală: a. Simplă; b. Echilibrată; c. Afectiv-instabilă; d. Inertă; 2. Dezvoltare reținută; 3. Dezvoltare parțială.

În clinică, nedezvoltarea psihică este tratată ca sindrom al retardării totale. Model tipic pentru **retardările totale** sunt *arieraţiile / înapoierile / deficienţele mintale*, coeficient intelectual: 69-50 (F-70 – înapoiere mintală uşoară – debilitate); Q. I. – 49-35 (F-71) – înapoiere mintală moderată – imbecilitate; Q. I. 34-20 (F-–72) – înapoiere mintală gravă; Q.I. mai jos de 20 (F-73) – înapoiere mintală severă; Alte forme de înapoieri mintale (F-78), când Q.I. nu poate fi determinat precis din cauza că înapoierea mintală este însoțită şi de alte forme ale nedezvoltării: analizatorilor de văz, auz, motori...; (F-79) – înapoiere mintală neprecizată. Aceste categorii de copii alcătuiesc grupa de copii cu nevoi speciale deosebite (CNSD), urmând o instituție specială de învățământ, care-i oferă posibilitatea de a se integra mai adecvat în mediul social.

O formulă alternativă care face parte din semiologia cu „cerințe speciale” este sintagmă a cărei sferă semantică este adeseori mai extinsă, incluzând pe lângă copiii cu tulburări de învățare şi copiii cu deficiențe psihice / mintale, senzoriale (de văz, auz), cu deficiențe motorii, cu tulburări grave de vorbire, cu tulburări comportamentale, copiii delincvenți, copii din medii sociale şi familii defavorizate, sau uneori din anumite grupuri etnice, coeficientul intelectual (Q. I.) al cărora e mai sus de 69, adică se află la limita dintre anormatitate şi normalitate sau care au unele probleme mai lejere în dezvoltarea ontogenetică [141].

În accepțiunea UNESCO, 1995, categoria copiilor cu CES cuprinde: a. tulburări emoționale şi de comportament; b. tulburări / dificultăți de învățare; c. tulburări de limbaj; tulburări auditive; d. tulburări vizuale; e. tulburări fizice / motorii; f. întârzieri/deficiențe mintale. În viziunea literaturii de specialitate, stimularea procesului de învățare presupune utilizarea unui sistem complex de modalități de acțiune socio-educațional.

În această accepțiune nu se face o specificație dintre retardările mintale simple şi retardările totale, deşi modelul de învățământ de tip cascadă din SUA acceptă instruirea categoriilor de copii cu retardări totale în sisteme speciale de învățământ.

Ținând cont de cauzele biologice şi fiziologice, psihologice, sociale, ambientale şi de cele necunoscute, savanții defectologi ruşi (Г. Е. Сухарева, Л. Каннер, Небылицина, В. В. Ковальов, А. Е. Личко, В. В. Лебединский, В. М. Астапов, Ю. В. Микадзе) clasifică copiii *cu probleme în dezvoltare* în mai multe categorii (vezi clasificările menționate anterior) dintre care numai retardările totale, caracterizate prin tulburări polimorfe (copiii cu CNSD), au o tendință de a fi segregați / instituționalizați într-un sistem special de învățământ, prin intermediul căruia li se oferă posibilitatea integrării adecvate în mediul social (В. П. Кащенко, Ф. Ф. Рау, А. Л. Лурия, Р. М. Боскис, М. Певзнер, Т. Власова, В. Любовский, Л. М. Шипицына, Е. С Иванов, Л. А. Данилова, И. Л. Смирнова), celelalte categorii de copii cu probleme în dezvoltare, alcătuind grupa CES, pot fi integrați în sisteme generale de învățământ [205, 217].

Autorii români (C. Păunescu, I. Muşu, V. Preda, D. V. Popovici, Gh. Radu, Emil Verza) plasează de mai multe ori copiii cu probleme în dezvoltare în categoria de copii cu CES, copii care au nevoie de: condiții de stimulare şi sprijin a dezvoltării de la cele mai timpurii perioade cu adaptarea curriculumului la posibilitățile individuale; flexibilitatea didactică – individualizarea educației; protecție specială – programe individualizate de intervenție; integrare şcolară şi socială; educație incluzivă; socializare.

Actualmente noțiunea de „Cerințe educative speciale” în opinia autorilor români (E. Vrăşmaş, C. Stănică, E. Verza, E. Păun, T. Vrăjmaş, Alois Gherguț, C. Neamțu, T. Cosma, M. Farkas) este interpretată ca unitate în dezvoltarea copilului: în ritmul de dezvoltare; în stilul unic de adaptare, de învățare; în nivelul individual de dezvoltare fizică şi psihică cu caracteristici biologice, fizice, psihice şi sociale specifice.

În corespundere cu opinia savanților români (Alois Gherguț, C. Neamțu, T. Cosma, M. Farkas), *termenul de cerințe educative speciale – CES* (special educațional needs) se referă la cerințele în plan educativ ale unor categorii de copii, cerințe consecutive unor disfuncții sau deficiențe de natură intelectuală, senzorială, psihomotrică, fiziologică etc. sau ca urmare a unor condiții psiho-afective, socio-economice sau de altă natură (cum ar fi absența mediului familial, condiții de viață precare, anumite particularități ale personalității copilului etc.) care plasează elevul într-o stare de dificultate în raport cu cei din jur. Această stare nu-i permite o existență sau o valorificare în condiții normale a potențialului intelectual şi atitudinal de care acesta dispune şi induce un sentiment de inferioritate ce accentuează condiția sa de persoană cu cerințe speciale. În consecință, activitățile educative şcolare şi/sau extraşcolare reclamă noi modalități de proiectare şi

de desfăşurare a lor în relație directă cu posibilitățile reale ale elevilor, astfel încât să poată veni în întâmpinarea cerințelor pe care elevii respectivi le resimt în raport cu actul educațional (acest proces presupune, pe lângă continuitate, sistematizare, coerență, rigoare şi accesibilizare a conținuturilor, un anumit grad de înțelegere, conştientizare, participare, interiorizare şi evoluție în planul cunoaşterii din partea elevilor). Astfel spus, cerințele educative speciale solicită abordarea actului educațional de pe poziția capacității elevului deficient sau aflat în dificultate de a înțelege şi valorifica conținutul învățării şi nu de pe poziția profesorului sau educatorului care desfăşoară activitatea instructiv-educativă în condițiile unei clase omogene sau pseudo-omogene de elevi. Termenul de cerințe educative speciale este utilizat mai cu seamă în domeniul psihopedagogiei speciale unde semnifică necesitatea unor abordări diferențiale şi specializate a educației copiilor cu deficiențe, a celor cu afecțiuni neuropsihice, neurofiziologice sau somatice etc. [3].

Socializarea şcolară a acestor copii incită înfăptuirea corecției psiho-pedagogice, medicale şi sociale cu intervenția personalului didactic specializat, capabilă să intervină în complex cu activități de corecție în procesul de învățare, cât şi a specialiştilor (psihologi, logopezi, defectologi, asistenți sociali) .

Utilizarea conceptului cerințe educative speciale se referă la adaptarea, completarea şi flexibilitatea educației pentru anumiți copii în vederea egalizării şanselor de participare la educație în medii de învățare obişnuite.

Copilul cu CES are nevoie de:

- condiții de stimulare şi sprijin a dezvoltării din cele mai timpurii perioade;
- adaptarea curriculumului la posibilitățile individuale;
- flexibilitate didactică – individualizarea educației;
- protecție specială – programe individualizate de intervenție;
- integrare şcolară şi socială.

O asemenea manieră de înțelegere este mai aproape de idealul şcolii viitorului, care se doreşte un serviciu capabil să se adapteze el însuşi varietății de cereri educative exprimate de copilul cu CES.

D. Gînu în monografia „Copii cu cerințe educative speciale" relevă că „..cerințele educative speciale se axează pe particularitățile individuale de dezvoltare, de învățare, de relație cu mediul şi necesită o evaluare şi o abordare personalizată a necesităților copilului [48].

Cerințele educative speciale, actualmente, sunt interpretate ca unitate în dezvoltarea copilului: în ritmul de dezvoltare; în stilul unic de adaptare, de învățare, de integrare; în nivelul individual de dezvoltare fizică şi psihică cu caracteristici biologice, fizice, psihice şi sociale specifice [172].

E. Verza, C. Păunescu, G. Radu, A. Racu, D. Gînu, N. Malofeev folosesc şi o formulă alternativă cerinţelor speciale şi anume „nevoi speciale”. Semantica acestui termen este mai extinsă incluzând pe lângă copiii cu deficienţe sau cu tulburări de învăţare şi copiii din medii sociale şi familii defavorabile, copiii delincvenţi sau uneori copiii din anumite grupuri etnice, care pot avea şi handicap mintal lejer.

Conceptul cerinţe educative speciale a fost preluat şi de noi, având o apropiere directă de integrare şi incluziune.

Pe parcursul lucrării s-a utilizat termenul cerinţe educative speciale (CES). Utilizarea în continuare a altor termeni se va face numai cu accepţia echivalentă „cerinţelor educative speciale”.

În procesul analizei literaturii am stabilit că conceptele de recuperare, reabilitare, abilitare sunt pe larg folosite ca etape ale integrării. Reabilitarea (tradusă mai mult sau mai puţin exact în limba română prin recuperare) se referă la un proces destinat să dea posibilitatea copiilor cu CES să ajungă (şi să se menţină) la niveluri funcţionale fizice, psihice şi /sau sociale corespunzătoare, furnizând acestora instrumentele cu ajutorul cărora îşi pot schimba viaţa în direcţia obţinerii unui grad mai mare de independenţă.

Există tendinţa în unele ţări (cele scandinave mai ales) de a utiliza în cuplu noţiunile de abilitare-reabilitare, prima referindu-se tocmai la acele funcţii care nu mai pot fi recuperate. În schimb, prin mecanismele de compensare se pot forma abilităţi, capacităţi bazale pentru integrarea socială şi profesională a persoanei cu deficienţe, ceea ce constituie în esenţă abilitatea sau instrumentarea persoanei acesteia.

1.3. Raportul dintre procesele de socializare, integrare, normalizare, incluziune

Teoria pedagogică contemporană tinde să se îndepărteze de termenii care pot eticheta copii cu diverse probleme de dezvoltare şi/sau învăţare. Accentul se pune pe cerinţele educative individuale ale copilului care are o problemă de învăţare /dezvoltare, utilizându-se termeni de circulaţie internaţională care semnifică calitatea de fiinţă umană: copil cu deficienţă, şi/sau incapacitate (T. Vlasova, 1967; V. Lubovski, 1989; M. Pevzner, 1979; A. Gozova, 1984; L. Vîgodski, 1965; N.Malofeev, 1996; N. Bucun, 1986; L. Şipiţina, 2000 ş. a.).

În contextul celor expuse educaţia integrată poate fi definită:

A. Socializare – proces social fundamental care presupune acomodarea, adică soluţionarea conflictelor existente între diferite aspiraţii şi atitudini comportamentale, între indivizi, grupuri, clase.

Termenul de integrare socială este relativ recent şi ca orice termen recent este folosit în sensuri diferite. Deseori termenul de adaptare echivalează cu termenul de integrare.

J. Piaget, plecând de la termenul primar existent în biologie, defineşte adaptarea organică ca: a) interpenetrația între o oarecare parte a corpului viu şi a unui sector din mediul exterior sau b) când organismul se transformă în funcție de mediu şi când această variație are ca efect o mărire a schimburilor între mediu şi condițiile favorabile conversiunii sale.

J. Piaget depăşeşte, introducând termenul în psihologie, limitele biologice şi adaugă o altă treaptă de adaptare care este adaptarea mintală sau intelectuală, definită ca „schimburi mediate între subiect şi obiect efectuându-se la distanțe spațio-temporale totdeauna mai mari şi după traiecte totdeauna mai complexe" sau ca „o punere în echilibru progresiv între un mecanism asimilator şi o acomodare complement". Făcând un pas în profunzimea fenomenului, J. Piaget defineşte adaptarea ca proces în felul următor: „ca o trecere de la un echilibru mai puțin stabil la un echilibru mai stabil între organism şi mediu". Este uşor de observat că introducerea conceptului de echilibru între organism şi mediu creează premisele psihologice necesare extinderii termenului de adaptare ca proces până la nivelul reglărilor reciproce dintre personalitate şi societate, ceea ce ne îndreptățeşte să vorbim de faptul că în fond prin alăturarea termenului de asimilare termenului de adaptare, J. Piaget contrează însuşi conținutul noțiunii de integrare [84, 85].

Schimbul care conduce nu doar la un echilibru dinamic, ci la o acțiune reciprocă de transformare se pretează mai degrabă la cuprinderea sub conceptul de integrare socială.

W.S. Landecker (1951), T. Pearson (1965), T. Sorokin (1966) definesc într-o formulă comună şi cu puține deosebiri integrarea socială ca fiind procesul prin care un individ asimilează („face să devină ale sale") normele culturale într-o societate sau într-un grup. Ea poate fi înțeleasă de asemenea ca asamblarea într-o totalitate a elementelor unui sistem social şi trăirea lor ca atare de către individ.

W.S. Landecker distinge patru tipuri de integrare: culturală, normativă, comunicativă şi funcțională [65].

T. Sorokin distinge doua tipuri de integrare: cauzal-funcționale şi logic-semnificative. Primele elemente din definiția autorilor citați se bazează pe asimilare, definită ca proces de interiorizare. A doua parte a definiției care subliniază procesul de asamblare a personalității într-un sistem social şi adeziunea afectivă vitală la elementele acestui sistem ni se pare a desemna cu multă exactitudine procesul de integrare socială [110].

Procesul integrării constituie o acțiune complexă care pe baza anumitor funcții şi anumitor strategii generează o fuziune esențială între elementele sistemului personalității şi elementele sistemului social, determinând o dinamică de dezvoltare şi de progres simultan şi reciproc. Procesul

de integrare socială este *bipolar*. Contextul social, grupul social, în care apare un individ la un moment dat cunoaşte o saturaţie de valori morale, spirituale, culturale, economice etc. Această configuraţie extrem de variată captează individul, persoana în câmpul de forţe al ei şi determină o deschidere, o receptivitate a individului către valori, exercită prin intermediul unor factori purtători de valori cum sunt instituţiile (familia, şcoala etc.), mass-media şi în genere toată construcţia superioară a societăţii în care s-au depozitat formulele valorice izvorâte din „miracol" ale creaţiei umane. Deci, inserţia într-un câmp de forţe valoric a individului generează datorită impactului valorilor asupra cunoaşterii o mişcare către valori. Personalitatea copilului se dezvoltă printr-o treaptă de recepţie, asimilare şi organizarea a valorilor, a normelor existente în societate în jurul eu-lui său. Prima parte a procesului de integrare, poate cea mai importantă şi definitorie pentru personalitatea umană interogatorie, este perioada în care personalitatea se formează, se modelează pe baza constelaţiei axiologice pe care societatea i-o pune la dispoziţie. Copilul învaţă să se integreze cucerind pas cu pas lumea complicată şi miraculoasă a valorilor umane, sociale, în timp ce fiecare pas îl transformă într-o personalitate şi mai complexă şi mai cuprinzătoare şi mai ales într-o personalitate cu grad mai mare de adecvare faţă de realitatea valorică.

În timp ce structura valorilor acţionează asupra formării personalităţii, personalitatea acţionează asupra formării structurii valorilor. Acest proces de comunicare activă defineşte dinamica procesului de integrare socială.

UNESCO discută la general integrarea ca „ansamblu de măsuri care se aplică diverselor categorii de populaţie şi urmăreşte înlăturarea segregării sub toate formele" [119].

Cercetările UNICEF menţionează că pe parcursul dezvoltării procesului de integrare s-a dezvoltat şi noţiunea mereu folosită în literatura de specialitate. Integrarea presupune transferul dintr-un mediu mai mult sau mai puţin separat (segregat) într-un mediu obişnuit (sau cât mai apropiat de acesta).

T. Vrăşmaş, 1996; I. Muşu stabilesc că integrarea socială nu poate fi separată de cea şcolară, ea nu este doar post-şcolară ci se construieşte treptat, pe măsura devenirii copilului prin educaţie, ca adult, „fiinţa socială" [72].

N. Malofeev, L. Şipiţina, V. Bondari, A. Racu, D. Popovici şi alţii au stabilit, că integrarea în comunitate presupune acceptarea şi participarea copilului la diversele forme de viaţă comunitară, cu asumarea de roluri şi stabilirea de relaţii sociale – spontane sau cu caracter permanent – în grupul /microgrupul social în care trăieşte [218].

În materialele UNICEF sunt prezentate mai multe definiţii ale termenului de integrare. „...Deseori întâlnim termenul integrare limitată la anumite instituţii, de tipul „comprehensive schools" din sistemul scandinav sau anglo-saxon.

În literatura şi practica de specialitate (N. Bucun, N. Malofeev, L. Şipiţina, A. Racu, D. Popovici, E. Verza) sunt cunoscute patru niveluri ale integrării.

N. Malofeev, L. Şipiţina (2001), P. Daunt, T. Vrăşmaş, I. Muşu (1996) propun următoarele niveluri:

- integrarea fizică – sau nivelul incipient al integrării – se referă la prezența copiilor cu deficiențe alături de ceilalți şi reducerea distanței fizice dintre copii;

- integrarea funcțională (sau pedagogică) semnifică participarea la un proces comun de învățare, în condiții în care şi copilul cu CES asimilează anumite cunoştințe, îşi formează abilități, alături de copii obişnuiți;

- integrarea socială are în vedere şi aceste aspecte legate de includerea copilului cu CES în toate activitățile comune din viața şcolii, atât la cele propriu-zise de învățare cât şi la activitățile comune din pauze, de joc, alte activități cotidiene din viața şcolii;

- integrarea societală apare atunci când copilul integrat dobândeşte sentimentul de apartenență şi participare deplină la comunitate, cu asumarea de roluri.

Educația prin integrare devine una dintre cele mai stringente probleme medico-sociale şi psihopedagogice aflată în obiectivele specialiştilor. Mai ales acum, când o mare parte dintre copiii cu CES nu sunt încadrați în instituțiile specializate. Aceşti copii rămân în afara atenției specialiştilor, şi, fiind limitați în contactul cu mediul, depind doar de familie, care adesea nu este nici ea pregătită să-i acorde copilului sprijinul necesar şi adecvat".

Majoritatea cercetărilor reprezintă integrarea ca o relație, o integrațiune dinamică între sistemul care se integrează şi sistemul care integrează. În funcție de caracterul activ al sistemului care se integrează şi de capacitatea de răspuns a mediului care integrează se disting mai multe faze ale procesului de integrare:

- *acomodarea* constând în formarea reciprocă asupra obiectivelor şi caracteristicilor, activitatea modelelor integrative care să-i permită celui venit învățarea rolului ce decurge din poziția pe care o ocupă în sistemul în care se integrează;

- *adaptarea* – faza în care relațiile multiple ce se stabilesc fac ca sistemul care se integrează să capete cunoştințele şi deprinderile necesare rezolvării situațiilor impuse de mediu şi să răspundă pozitiv cerințelor acestuia;

- *participarea* care constă în asumarea rolurilor şi promovarea inițiativelor personale;

- *integrarea propriu-zisă* care presupune transformarea integrantului în element funcțional, în subsistem integrat al organizației respective.

B. Educație integrată – proces ce se referă în esență la integrarea în structurile învățământului general a copiilor cu CES (copii cu deficiențe senzoriale, fizice, intelectuale, de limbaj, defavorizați socio-economic şi cultural, copii cu tulburări psiho-afective şi comportamentale, copii orfani, copii infectați cu virusul HIV etc.) pentru a oferi un climat favorabil dezvoltării armonioase şi cât mai echilibrate acestor categorii de copii.

Autorul Alois Gherguț subliniază că educația integrată a copiilor cu CES urmăreşte dezvoltarea la aceştia a unor capacități fizice şi psihice care să-i apropie cât mai mult de copiii normali, a implementării unor programe cu caracter corectiv-recuperator, stimularea potențialului restant, ce permite dezvoltarea compensatorie a unor funcții menite să le suplinească pe cele deficitare, crearea climatului afectiv în vederea formării motivației pentru activitate, în general şi pentru învățare, în special asigurarea unui progres continuu în achiziția comunicării şi a cogniției, formarea unor abilități de socializare şi relaționare cu cei din jur, formare de deprinderi cu caracter profesional şi de exercitare a unor activități cotidiene, dezvoltarea comportamentelor adaptative şi a însuşirilor pozitive ale personalității, care să faciliteze normalizarea deplină.

Cercetătorul sus numit demonstrează că copilul nu poate răspunde în mod eficient cerințelor specifice comunității normalilor şi dacă eşecurile se repetă pe perioade lungi de timp, el se poate deforma şi chiar regresa în plan psihic, soluții de prevenire a acestor eşecuri, ce se concentrează în pregătirea suplimentară a copilului cu CES pentru integrare şi pe parcursul integrării. Fiecare copil cu CES trebuie să beneficieze de un program adecvat şi adaptat de recuperare, care să dezvolte maximal potențialul fizic şi psihic pe care îl are. Când deficiența copilului este gravă (profund) sau când acelaşi copil prezintă deficiențe asociate, aceste dificultăți ale integrării sporesc, dar marea majoritate a copiilor cu CES prezintă forme uşoare sau lejere, ceea ce le permite o adaptare, relativ bună, la comunitatea copiilor normali, mai cu seamă atunci când se îndeplinesc condițiile enumerate mai sus.

Integrarea urmăreşte, pe de o parte, valorificarea la maximum a disponibilităților subiectului deficient, dar, pe de altă parte, antrenarea în mod compensatoriu a palierelor psiho-fizice care nu sunt afectate în aşa fel încât să preia activitatea funcțiilor deficitare şi să permită însuşirea de abilități care să înlesnească integrarea eficientă în comunitatea normală. Paralel, prin integrare, se realizează şi o pregătire psihologică a subiectului, care să contribuie la crearea unor stări efectiv-emoționale corespunzătoare, în care confortul psihic este menținut de satisfacțiile în raport cu activitățile desfăşurate.

Raportul relației socializare, integrare, incluziune are în vedere implicațiile practice şi teoretice ce privesc evoluția sistemului de organizare a educației speciale şi a pregătirii copiilor pentru integrarea şi incluziunea în activitățile profesionale şi în colectivitățile sociale. Aceasta

presupune elaborarea unor metodologii şi terapii recuperative care să țină seama de potențialul psihic şi de perspectiva încadrării socio-profesionale. Din această perspectivă a rezultat ideea de integrare ce s-a constituit ca parte componentă pentru demersul fundamental al recuperării, reabilitării şi educației în vederea asigurării incluziunii socio-profesionale cât mai apropiată de cea a normalilor.

K. Grunewald, 1991; T. Lambert, 1986; E. Verza, 1992; D. Popovici, 1997; R. Lafon, 1963; N. Bucun, 1986; N. Malofeev, 1996 văd acest raport susținut de programe naționale, de noi modele de integrare, de normative şi standarde caracteristice țării, de legislații interne elaborate în baza actelor internaționale etc.

Raportul acestor procese este pozitiv atunci când este bine determinată strategia de dezvoltare a lor (Materialele UNICEF, 1996).

C. Educație incluzivă – având la bază principiul dreptului egal la educație pentru toți, indiferent de mediul social sau cultural din care provin, religie, etnie, limba vorbită sau condițiile economice în care trăiesc. Practic aria semantică a conceptului de educație incluzivă înglobează aproape în totalitate aria semantică a conceptului de educație integrată (T. Vrăşmaş, E. Vrăşmaş, 2002).

Conceptul educație integrată /incluzivă oferă posibilitatea de a ieşi din cadrul restrâns al unor valori contextuale la cel universal acceptabil unde toți suntem ființe umane şi toți avem dreptul la educație şi dezvoltare pe măsura potențialului individual. Acest concept este o stimulare la schimbarea atitudinilor şi mentalităților, precum şi a politicilor de excludere şi segregare a copiilor percepuți de şcoală şi comunitate ca diferiți de alții.

Sunt stabilite principiile educației incluzive şi anume:

- valorificarea tuturor diferențelor copiilor;
- flexibilitatea în activitatea didactică;
- cooperarea şi comunicarea între factorii implicați în procesul de educație a copilului;
- parteneriatul în procesul de dezvoltare a potențialului copilului, în procesul de îmbunătățire a instituției, de explorare a resurselor umane;
- managementul educațional participativ.

Conceptul educației incluzive integrate a copiilor cu CES este o modalitate eficientă de atingere a obiectivelor Educației pentru toți, deoarece:

- reduce distanța dintre copilul cu cerințele educative speciale şi mediul familial;
- aduce vizibilitate grupurilor comunitare;
- presupune cooperare, colaborare, comunicare şi învățare împreună cu toți copiii;
- motivează copiii la găsirea soluțiilor de trai în comun;

- evidențiază problemele sociale comunitare;
- dezvoltă parteneriatul şi dialogul între copii, părinți, specialişti etc.;
- oferă posibilitatea de a împărtăşi celorlalți experiențele personale.

Conceptul educației incluzive prevede un şir de modalități eficiente de abordare a copilului în şcoala pentru toți.

Acest concept a devenit o strategie generală de educație a copiilor cu CES care acordă valoare egală fiecărui copil în corespundere cu particularitățile sale de învățare şi de dezvoltare.

Educația incluzivă /integrată vine să răspundă cerințelor educative speciale ale copiilor prin individualizarea educației, prin asigurarea accesului la educație pentru toți copiii din perspectiva drepturilor copilului. Analiza literaturii ne-a demonstrat folosirea pe larg a diferitor termeni şi concepte în activitatea cu copii cu CES. Însă cel mai frecvent folosit în practică includerii /integrării este termenul copii cu cerințe educative speciale (CES.).

Scopul oricărei societăți este de a-şi menține echilibrul, ordinea socială şi normativă. Acest deziderat se poate atinge prin funcționarea optimă a elementelor structurii sociale a grupurilor, colectivităților şi instituțiilor şi prin integrarea armonioasă a indivizilor în diversele sfere ale societății. Pentru realizarea acestor scopuri funcționale, societatea şi-a creat şi perfecționat mecanisme specifice de socializare şi integrare socială.

D. Dezinstituționalizare (deinstitutionalization) – acest termen apărut ca o consecință directă a aplicării educației integrate sau ca ultim scop al politicii de mainstreaming (sinonim termenului de integrare şcolară) se referă la renunțarea totală sau parțială a educării copiilor cu deficiențe în şcoli speciale. Problema renunțării la şcolile speciale şi la programul specific acestor şcoli a dat naştere la numeroase controverse sau reacții de dezaprobare care, în unele locuri, nu şi-au găsit încă o rezolvare acceptată de toate părțile implicate în educația copiilor cu CES. Cauzele care contribuie la menținerea modelului instituțional tradițional sunt multiple: lipsa de pregătire a personalului didactic şi de conducere din sistemul învățământului general privind educația copiilor cu CES; părinții copiilor cu CES care nu înțeleg scopul educației integrate şi modul de activitate cu elevii în condițiile integrării; absența resurselor economice pentru a susține educația integrată; necesitatea păstrării modelului tradițional de educație specială pentru anumite categorii de copii cu CES aflați în situații excepționale.

O soluție adoptată în multe țări privind problema dezinstituționalizării are la bază transformarea şcolilor speciale în centre de resurse pentru terapia, compensarea şi recuperarea prin activități instructiv-educative a copiilor cu CES. Astfel spus, în şcoala de masă urmează să se desfăşoare activitățile educative formale după un program diferențiat/individualizat, iar în aceste centre să se desfăşoare activități extraşcolare care, pe de o parte, să continue şi să diversifice

experienţele de învăţare întâlnite la programul din şcoală şi, pe de altă parte, să includă un program terapeutic şi recuperator în funcţie de deficienţa copilului, unde să se valorifice şi cunoştinţele sau competenţele achiziţionate la activităţile din şcoală, unde să se poată aplica programe de recuperare, profesionalizare şi integrare eficiente şi în care activităţile să fie susţinute de echipe mixte de specialişti în domeniul socio-pedagogic şi/sau medical.

E. Integrare şcolară – proces de includere în şcolile de masă/clase obişnuite, la activităţile educative formale şi nonformale, a copiilor consideraţi ca având cerinţe educative speciale. Considerând şcoala ca principala instanţă de socializare a copilului (familia fiind considerată prima instanţă de socializare), integrarea şcolară reprezintă o particularizare a procesului de integrare socială a acestei categorii de copii, proces care are o importanţă fundamentală în facilitarea integrării ulterioare în viaţa comunitară prin formarea unor conduite şi atitudini, a unor aptitudini şi capacităţi favorabile acestui proces. În plus, integrarea şcolară a copiilor cu CES permite, sub îndrumarea atentă a cadrelor didactice, perceperea şi înţelegerea corectă de către elevii normali a problematicii şi potenţialului de relaţionare şi participare la viaţa comunitară a semenilor lor care, din motive independente de voinţa lor, au nevoie de o abordare diferenţiată a procesului de instruire şi educaţie din şcoală şi de anumite facilităţi pentru accesul şi participarea lor la serviciile oferite în cadrul comunităţii.

F. Şcoală incluzivă – instituţie şcolară din învăţământul public general unde au acces toţi copiii unei comunităţi, indiferent de mediul de proveninţă, în care sunt integraţi într-o formă sau alta şi copiii cu CES, unde programul activităţilor didactice are la bază un curriculum specific (individualizat şi adaptat) şi unde participarea personalului didactic la activităţile educative din clasă se bazează pe un parteneriat activ de profesori, profesori de sprijin/suport, specialişti în educaţie specială şi părinţi. În literatura de specialitate se vorbeşte şi despre clase incluzive (de regulă câte 2–4 copii cu CES)

G. Mainstreaming – termen anglo-saxon sinonim celui de integrare şcolară, accentuează mai ales elementele care privesc politicile educaţionale, deciziile şi măsurile la nivel naţional şi local care favorizează integrarea/includerea copiilor cu CES, asigurându-se astfel dreptul fiecărei persoane la o educaţie normală şi integrare în comunitatea din care face parte, fără să fie discriminat pe criterii segregaţioniste. De asemenea, prin mainstreaming se doreşte o schimbare de atitudine a membrilor comunităţii faţă de problematica şi posibilităţile de implicare activă şi efectivă în viaţa comunităţii a persoanelor cu CES, renunţarea la prejudecăţile şi stereotipurile care consideră aceste persoane ca fiind total dependente de cei din jur (incapabile să efectueze activităţi şi /sau servicii utile comunităţii) şi cultivarea principiului normalităţii care valorizează în percepţia membrilor comunităţii realizările/reuşitele sociale şi profesionale ale acestei categorii de persoane, precum şi

faptul că ele nu trebuie privite sau tratate ca ființe inferioare ci, dimpotrivă, ca persoane normale [3].

l.4. Principiile educației integrate

Principiul socializării reprezintă procesul de transmitere şi însuşire a unui set de modele culturale şi normative, de cunoştințe şi atitudini prin care indivizii dobândesc cunoaşterea comportamentelor socialmente dezirabile, îşi formează deprinderi şi dispoziții care-i fac apți să acționeze ca membri ai societății şi grupului social.

Sociologul J. Szczepanski (1963) definea socializarea drept acea parte a influenței mediului, care determină individul să participe la viață socială, îl învață să înțeleagă cultura, îl face capabil să îndeplinească anumite roluri sociale.

Fiind un proces complex care cuprinde educația fără să se rezume la ea, socializarea se manifestă pe tot parcursul vieții individului implicând forme şi mijloace specifice de realizare. Cele mai semnificative aspecte pe care le cuprind sunt:

1. socializarea formează educația, stăpânirea instinctelor şi nevoilor, satisfacerea lor într-un mod prevăzut de societatea respectivă;

2. socializarea insuflă aspirații şi năzuințe în vederea obținerii unor lucruri sau calități, a unui prestigiu;

3. socializarea permite transmiterea unor cunoştințe şi posibilitatea satisfacerii unor roluri;

4. socializarea asigură o calificare profesională şi alte calități necesare în viață.

Socializarea primară are un rol primordial în formarea personalității pentru şi într-o anumită cultură. Socializarea primară începe din primele săptămâni de viață ale copilului şi îşi pune amprenta, generând personalitatea de bază, caracteristica unei arii culturale determinate. În cadrul acestui tip de socializare, părinții sunt principalii transmițători de cultură. Socializarea secundară se realizează în cadrul instituțiilor specializate (şcoală, armată) prin transmiterea de cunoştințe şi formarea de deprinderi, atitudini, convingeri. Reprezentând un proces care conduce la un anumit tip de conformitate a persoanei cu solicitările şi aşteptările grupului sau organizației, socializarea poate să aibă o direcție conformă cu cerințele, valorile şi normele socialmente admise şi dezirabile (socializarea pozitivă) sau o direcție contrară, deseori marginală în raport cu cerințele unor grupuri periferice sau subculturi (socializare negativă).

Procesul de socializare desfăşurat pe întreaga durată de viață a individului oferă acestuia şansa formării sale sociale, dobândirii echilibrului emoțional, menținerii integrității personalității.

Unul din efectele procesului socializării, exercitării rolurilor de către indivizi în conformitate cu aşteptările grupului, participării la viaţa socială este integrarea socială.

După cum menţine Doru Vlad Popovici (1996, 1999), normalizarea, ca acţiune, are originea în ţările scandinave, unde s-a încercat pentru prima dată integrarea deficienţilor mintali în comunitate.

Principiul normalizării se referă la necesitatea asigurării condiţiilor unei vieţi normale pentru persoanele cu CES, în aşa fel încât acestea să trăiască conform standardelor după care trăiesc majoritatea membrilor comunităţii. Conceptul normalizării a apărut sub influenţa cercetărilor efectuate de către specialiştii din ţările scandinave la începutul anilor 1970. Normalizarea se bazează pe formula şcolii active – learning by doing (a învăţa făcând tu însuţi) şi consideră dobândirea competenţei sociale ca fiind cel mai important scop al demersului educativ cu copiii cu CES (Clarcke şi Clarcke, 1974).

„…B. Nirje definea normalizarea, încă în 1969, ca reprezentând „procesul prin care se asigură accesul la tiparele existenţiale şi la condiţiile de viaţă cotidiană, pe cât mai apropiat posibil de caracteristicile vieţii obişnuite, pentru toate categoriile de persoane". Cercetătorul suedez defineşte sintagma „condiţii normale de viaţă" ca fiind constituită dintr-o succesiune de 4 ritmuri fundamentale ale existenţei:

- ritmul normal zilnic, care include repartiţia duratei muncii, a odihnei şi distracţiilor, începând de la trezire şi terminând la culcare;

- ritmul normal al unei săptămâni, determinat de relaţia judicioasă ce trebuie instaurată între zilele lucrătoare şi cele de odihnă de la sfârşitul săptămânii;

- ritmul normal anual al omului, care este concretizat prin succesiunea regulată a perioadelor de repaus (sărbători şi vacanţe) şi a perioadelor de lucru;

- ritmul existenţial de dezvoltare a vieţii, care se referă la stadiile de tinereţe, adult şi bătrâneţe. Imaginea acestui proces se completează prin includerea a încă două componente, care ţin de individ şi relaţiile sale sociale: dreptul de trăi într-o lume a ambelor genuri; asigurarea respectului pentru integrarea persoanei, inclusiv dreptul de a duce o viaţă liberă, determină schimbări pozitive la nivelul deprinderilor, capacităţilor şi comportamentelor. Aceasta se poate realiza datorită faptului că traiul în condiţii obişnuite de viaţă reprezintă, prin factorii săi stimulativi, un catalizator al dezvoltării comportamentului individual. În viziunea scandinavă, normalizarea înseamnă realizarea accesului la viaţa obişnuită pentru toţi, în funcţie de originea şi profunzimea deficienţei în care se încadrează, de nevoile pe care le manifestă şi modul lor de rezolvare, precum şi de competenţa socială pe care o pot atinge.

Normalizarea, din punct de vedere teoretic, nu se referă numai la asigurarea unei existenţe „total independente". Există niveluri diferite de realizare a acţiunii de normalizare. Aceasta se

traduce prin cerința acordării unui sprijin diferențiat, în funcție de nevoile şi tipul de deprinderi şi capacități, pe care-l posedă fiecare persoană în parte" (materialele rapoartelor UNICEF).

B. Nirje şi B. Perin (1985) susțin că **principiul normalizării** poate fi aplicat pentru îmbunătățirea condițiilor şi programelor ce se acordă într-o instituție.

Este necesar ca punctele de vedere din teoria scandinavă să fie întregite cu punctul de vedere din teoriile americane asupra normalizării, exprimate de W. Wolfensberger [138], J. Flynn şi R. Nitsch [44]. După aceşti teoreticieni, esența principiului normalizării constă în utilizarea tuturor mijloacelor posibile pentru construirea şi sprijinirea formării unor comportamente deziderabile din punct de vedere al normelor culturale dintr-o societate.

L. Kebbson [59], care se referă la deficienții mintali, considera că aplicarea în practică a normalizării trebuie realizată din punct de vedere structural, pe patru niveluri funcționale:

1. Normalizarea fizică;
2. Normalizarea funcțională;
3. Normalizarea socială;
4. Normalizarea societală.

Investigațiile întreprinse de diverşi cercetători (Kebbson, Hjarpe şi Sonnander, 1982) au evidențiat rezultate concludente de aplicare în practică a principiului normalizării.

Datorită complexității sale şi implicațiilor în procesul de integrare socială, conceptul de normalizare a condus la numeroase înțelegeri şi poziții eronate. Cele mai cunoscute sunt:

- echivalarea normalizării cu „normalitatea";
- incompatibilitatea dintre normalizare şi serviciile speciale necesare reabilitării /recuperării;
- normalizarea presupune egalizarea şanselor, ceea ce implică obligatoriu existența unor servicii speciale de sprijin, în vederea asigurării unor permise egale de participare şi de dezvoltare;
- normalizarea nu înseamnă plasarea exclusiv fizică a unei persoane cu deficiențe în lumea normală, neglijarea nevoilor speciale de asistență; serviciile speciale sunt necesare întrucât facilitează şi promovează integrarea;
- normalizarea nu trebuie (şi nu poate fi) concepută ca un fapt absolut, conform principiului „totul sau nimic"; atingerea ei este un proces care presupune etape şi grade (intermediare) şi impune obligatoriu asigurarea serviciilor speciale;
- înțelegerea parțială a normalizării – sub un singur aspect, fie cel al condițiilor de viață, fie din punctul de vedere al nivelului /modului de integrare (fizică, funcțională şi socială).

Relația dintre normalizare şi integrare este una complexă. Un punct de vedere des invocat este acela că dacă normalizarea reprezintă scopul general (idealul), integrarea în diversele ei forme, niveluri sau moduri constituie mijlocul de atingere a normalizării.

Principiul drepturilor egale reglementează accesul efectiv al persoanelor cu CES la educație şi alte servicii comunitare, precum şi eliminarea unor obstacole sociale care împiedică satisfacerea în condiții de egalitate a unor necesități individuale pentru persoane cu handicap.

Principiul dezinstituționalizării se referă la reformarea sistemului special pentru persoanele cu CES în direcția creşterii gradului de independență şi autonomie personală a asistaților pentru o inserție optimă în cadrul vieții comunitare.

Principiul dezvoltării se referă la faptul că toate persoanele cu CES sunt capabile de creştere, învățare şi dezvoltare, indiferent de severitatea handicapului, cu potențialul de care dispun.

Principiul egalității şanselor în domeniul educației – educația copiilor cu CES să se facă pe cât e posibil în cadrul sistemului general de învățământ, prin eliminarea oricăror practici discriminatorii.

Principiul asigurării serviciilor de sprijin presupune oferirea serviciilor guvernamentale (de sănătate, învățământ, asistență socială), serviciilor de sprijin – de consultanță / consilier a persoanelor cu CES prin crearea resurselor: umane (personal specializat); resurselor materiale (variate instituții de educație, de asistență şi ocrotire, centre de orientare, formare profesională, consiliere, cercetare etc.).

Principiul intervenției timpurii indică eficiența intervenției precoce de reabilitare, reeducare şi integrare pentru persoanele cu CES.

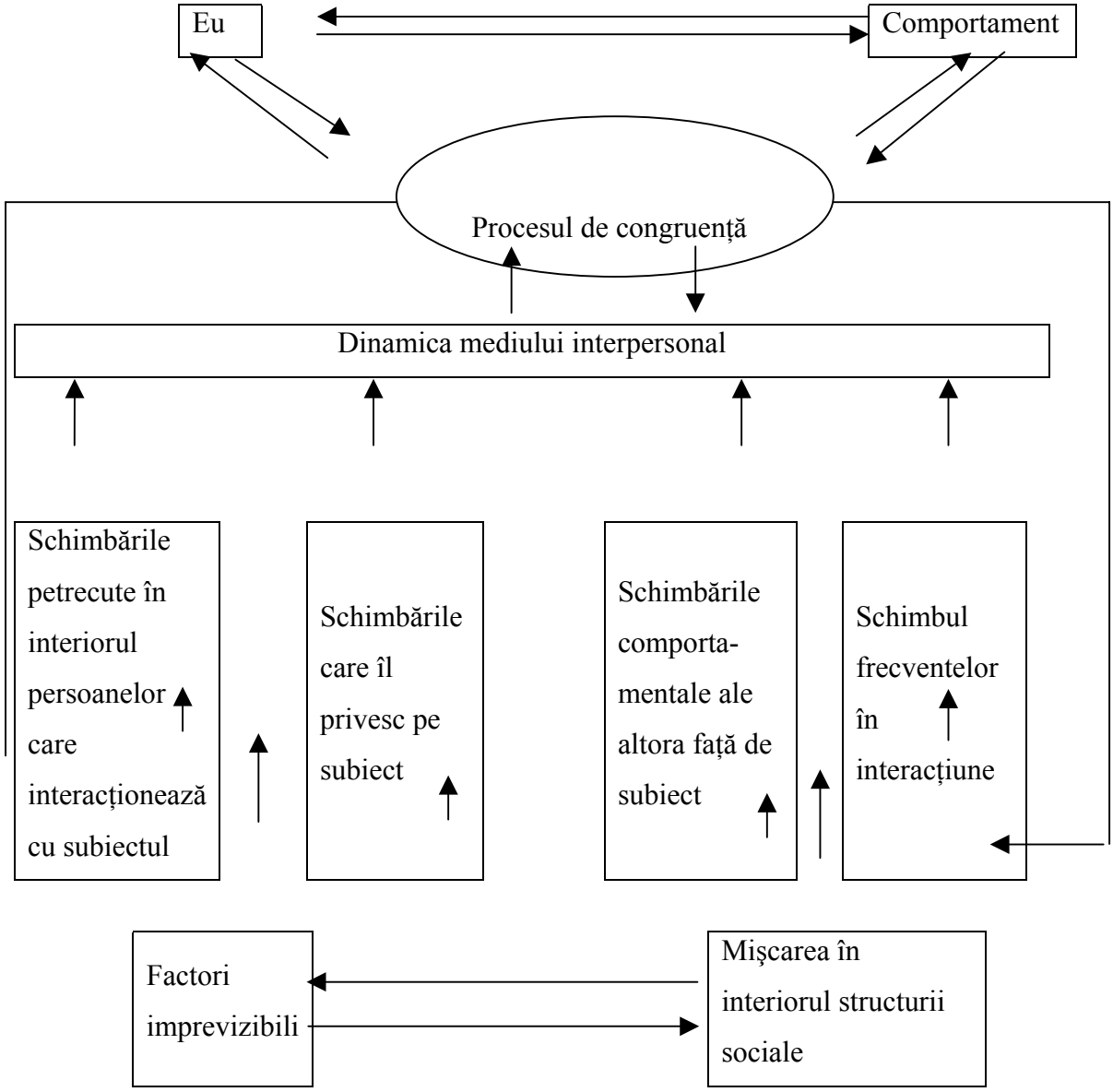
Principiul cooperării şi parteneriatului: promovarea integrării prin cooperare şi parteneriat dintre partenerii implicați în actul educativ: elevi, profesori, părinți etc. [3].

l.5. Viziuni psihopedagogice în problematica educației copiilor cu CES

Începutul educației integrate îl observăm în structurarea personalității. Organizarea acțiunii în cadrul personalității reprezintă scopul fundamental al dezvoltării în contextul social.

N. Munn (1965) determină tendință fundamentală în dezvoltare, şi anume, participarea individului la viața socială. Personalitatea umană nu poate fi definită obiectiv decât ca o formă complexă a relațiilor individului cu societatea. Structura socială este cea care creează condiții pentru o dinamică specială a relațiilor dintre individ şi valoare, dintre relații interpersonale şi relații sociale.

Figura 1. Procesele care duc la schimbul între* eu *şi comportament



După P. Secord, W. Backmann, structura socială determină o gamă întreagă de mişcări ale individului în spațiul social existențial de tipul celor expuse în figura 1. În primul rând structura socială determină frecvențele interacționare între subiect şi alții [106].

După cum vedem din această figură, structura socială determină un sistem întreg de control al comportamentului celuilalt față de un anumit subiect şi al subiectului față de ceilalți. Toate aceste mişcări produse de structura socială se transferă mediului interpersonal care realizează la nivelul eu-lui un proces de congruență. Comportamentul final care este forma de integrare socială operantă nu este altceva decât o restructurare permanentă a raportului dintre **eu** şi structura socială, restructurare care se obiectează în fiecare moment într-un program de comportament din ce în ce mai adaptat

structurii sociale care-l determină. Autorii figurii 1 P. Secord, W. Backmann, alături de mişcările prin structura socială, introduc factorii neprevăzuți. În viziunea ***personalității decompensate*** şi a relațiilor ei cu mediul social în cadru integrării, fapt ce creează cele mai grave tensiuni motivaționale, sunt aceşti factori neprevăzuți. Structura socială unitară admite un număr limitat de factori neprevăzuți, care sunt în general anihilați printr-o formă de compensare. ***Personalitatea decompensată*** constituie ea însăşi unul din cei mai perturbați factori neprevăzuți din structura socială. Se produc aceşti factori neprevăzuți în cadrul interacțiunilor complexului social. În primul rând, produc schimbarea frecvențelor în interacțiune. În al doilea rând, aceşti factori neprevăzuți produc schimbări în comportarea celorlalți față de subiect. Cu alte cuvinte, produc modificări în relația personalității normale – personalitatea decompensată. Fără să ne dăm seama, noi proiectăm o diferențiere netă şi foarte vizibilă în modalitatea de a ne comporta față de copilul normal şi față de copilul cu CES. Şi nu este vorba numai de o schimbare de comportare interindividuală, ci de instituționalizarea comportamentelor diferențiate față de copiii cu CES. Datorită factorilor neprevăzuți intervin schimbări în rolurile în care este plasat copilul cu CES. Hiperprotecționalismul, învățământul specializat, atitudinea de dispreț, însăşi etichetele mai mult sau mai puțin ştiințifice care sunt plasate pe personalitățile acestei categorii de indivizi determină o considerabilă schimbare defavorabilă de roluri sociale. Perturbarea rolurilor nu este acceptată de către tendința fundamentală competitivă de participare la viața socială, pe care o remarcă N. Munn (1965).

Din cercetările lui C. Păunescu (1976) reiese că rolurile în care copilul cu CES doreşte să se plaseze nu sunt mult deosebite de rolurile în care se plasează copiii normali. Impunerea unui alt rol intră în contradicție profundă cu motivația existențială a copilului, care este dirijată către rolul acceptat afectiv, rol care îl angajează cu tot potențialul energetic. Cele mai grave schimbări care stau la baza unui conflict permanent între copilul normal şi copilul cu CES sunt schimbările în viziunea despre esența umană, despre relația afectivă şi axiologică a lumii copiilor cu CES. Eu-l se formează, se structurează şi îşi exercită funcția de echilibru al personalității şi al conştiinței, în cadrul dinamicii relaționale a copilului cu societatea, cu existența. În cadrul acestui proces are loc, pe de o parte, integrarea valorilor existente în mediul social în personalitatea copilului, pe de altă parte, stabilirea unei valori proprii. Această valoare se stabileşte ca rezultat al unui proces relațional competitiv. Societatea sancționează, prin evaluare şi conferirea unei valori de o intensitate, de un grad, de o formă diferită, fiecare comportament uman şi fiecare personalitate.

N. Munn (1965) spune că cea mai mare parte din componentele motivației învățate, fie că se bazează sau nu pe trebuințe fiziologice, au o netă origine socială. Aceasta înseamnă că ele sunt condiționate prin comportamentul altora. În cadrul relațiilor interpersonale sau relațiilor sociale,

copilul valorifică şi se valorifică pe sine. Cel mai dificil proces în cadrul educației este cel care determină formarea acestor comparări în propria conştiință a copilului. Schimbările de perspectivă impuse de modul de inserție socială a copilului cu CES şi modificarea viziunii despre om creează în conştiința lui o reprezentare nonvalorică a propriului eu, alături de o hipertrofiere a valorii celor din afară. Motivația existențială declanşează şi la copilul cu CES nevoia de a reprezenta o anumită valoare şi de a fi recunoscut ca atare, în timp ce toate acțiunile exterioare lucrează în sens invers, adică în sensul demonstrării că el este o nonvaloare. Aceste două direcții, extrem de puternice, creează conflictul motivațional axiologic [3].

K. Lewin (1935) porneşte de la premisa că între nivelul de aspirație (care este o consecință a funcției de dezvoltare a personalității) şi nivelul de realizare obiectivă, adică de dezvoltare a eficientă, rămâne totdeauna un decalaj de forțe, care produce fie un conflict cu propulsie spre eşuare, fie, atunci când există o motivație puternică, un impuls către depăşirea limitelor zonei capacității individuale, care fireşte, marchează un alt nivel de dezvoltare, deci un alt grad de echilibru al personalității. Una dintre direcțiile de decompensare de personalitatea copilului cu CES este cea a eşecului, a nereuşitei. În fond, după, R. Perron (1968) copilul cu CES de cele mai multe ori îşi fixează pentru sine un nivel de aspirație foarte apropiat de cel al copilului normal, el are tendințe de a merge spre nivelul de aspirație dorit, dar limita capacității sale îi deviază forțele în sens contrar – spre limită inferioară a capacității individuale. Se creează astfel o mare discordanță între reuşita / succes a copilului normal şi a celui cu CES. Acest impas decompensator se datorează unei optici de performanță, nu de dezvoltare a personalității, ca sistem. Eşecul constituie al doilea nucleu conflictual permanent al personalității care are o dublă importanță: a) amplifică emițătorul inițial conflictual reprezentat de imaginea eu-lui prin relația de eşec de integrare; b) deschide în altă zonă a personalității un nou emițător conflictual.

Formula personalității decompensate este dată de tulburările de organizare, reglare şi perfecționare ale sistemului personalității copilului cu CES. Cauzele propriu-zise, realitatea dinamică psihologică, rezidă în tipul şi nivelul de organizare (dezorganizare), evoluție şi integrare a personalității [11].

Demonstrarea modului de decompensare a personalității copilului cu CES ne dă posibilitatea de a înțelege complexitatea lui pentru integrare şi a preconiza un sistem educațional compensator luând în considerație fundamentul psihologic al integrării. Acest proces compensator nu poate fi dimensionat în afara sistemului educațional, cu atât mai mult că nivelul procesului de compensare determină realizarea integrării.

R. Lafon defineşte ***compensarea*** ca un „proces psihologic general care conduce orice individ să neutralizeze o insuficienţă sau deficienţă fizică, fie prin căutarea unei complementarităţi sau a unei diversiuni, fie prin perfecţionarea a ceea ce este insuficient [62].

A. Kreindler spune că la baza acestei stări psihologice stau procese perceptuale elementare, legate de structuri, deci entităţi morfofuncţionale pe care până la o anumită limită le putem defini, mai ales în aspectul lor patologic. Percepţiile acestea sunt semnale concrete din ambele lumi, proprioceptive şi exteroceptive, şi aceste procese perceptuale sunt unităţi esenţiale în curentul proceselor conştiente, unităţi care sunt integrate de către anumite structuri cerebrale foarte complicate [60].

W. Penfield şi H. Iasper determina că procesul integrării depinde în mare măsură de funcţiile de autoreglare şi echilibrare [82].

B. Bernstein (1961) susţine existenţa unui veritabil „sindrom şcolar" care are coduri specifice diferitelor medii socioculturale: un cod elaborat, utilizat în mediile socioculturale superioare şi un cod restrâns propriu claselor sociale inferioare.

Elevul se adaptează la fiecare situaţie şcolară concretă cu întreaga lui personalitate. În procesul dinamic al adaptării, implicarea diverselor componente ale personalităţii variază de la o situaţie la alta, de la o activitate la alta. Eşecul sever şi repetat în urma unei deficienţe favorizează agresivitatea, conduitele dezorganizate, regresive care la rândul lor constituie inhibitori ai dezvoltării proceselor intelectuale. În literatura de specialitate pe larg este discutată inadaptarea şcolară ca dificultate în formarea pentru integrare. T. Vlasova, 1970; A. Gozova, 1984; V. Lubovski, 1994; M. Pevzner, 1979; N. Malofeev, 1996; N. Bucun, 1998; A. Racu, 2000; T. V. Stratan, 2000; E. Iova, 1998; T. Vrăşmaş, 1996; T. Tintiuc, 1998; D. Popovici, 1986; L. Şipiţina, 2000; T. Leongrad, 2001 ş.a. susţin că inadaptarea este privită ca un ansamblu de manifestări psihocomportamentale care pun în evidenţa lipsa temporară sau dificultatea de integrare sau acomodare la mediu.

1.6. Modele de integrare a copiilor cu CES în experienţa mondială

De-a lungul istoriei, după cum subliniază I. Muşu, P. Daunt, T. Vrăşmaş, copii cu CES au fost segregaţi pentru a fi izolaţi de sistemul învăţământului general în instituţii separate – de obicei rezidenţiale – care făceau parte din sistemul învăţământului special [133].

Un rol important în modificarea atitudinii faţă de problema educaţiei copiilor cu CES l-au avut rezultatele unor cercetări care demonstrau cu certitudine, că acei copii, care au fost educaţi în instituţii speciale, nu fac progrese mai mari, comparativ cu cei rămaşi în medii educaţionale

obişnuite (N. Aubin, 1970; A. Abraham, 1976; M. Wolf, 1981; M. Ainscow, 1994, 1995; B. Bettelhem, 1974; M. Dumitriana, 1992; E. Erikson, 1993; P. Ionescu, 1987 ş.a.).

Opiniile lor le-au împărtăşit şi alţi specialişti preocupaţi de problema educaţiei copiilor cu CES. Datorită acestui fapt, în secolul XX, modelul educaţiei segregate, destinat tuturor categoriilor de copii cu probleme în dezvoltare, a fost supus unor critici severe şi cercetat din punct de vedere al acţiunii asupra copiilor. Comportamentul social al copilului instituţionalizat, interrelaţia mediu ambiant – dezvoltarea în interiorul instituţiei, efectele adverse generate de instituţii, tulburările personalităţii au devenit obiectul de studiu al numeroşilor cercetători: A. Abraham, 1976; N. Aubin, 1970; B. Bettelheim, 1974; C. Dragoi, 1981; E. Frikson, 1993; R. Fenerstein, 1988; J. Gorland, 1972; R.K. Green, 1972; P. Iovescu, 1992; M. Lewis, 1981; E. Macavei, 1989; E. Pikler, 1976; D. Prugn, 1962; J. Rozer, 1984; R. Spitz, 1945; G. Stangvik, 1991; A. Toia, 1997; S. Wolff, 1981 ş. a. [91, 100].

G. Stansvik determină argumentele principale ale modelului normalizării educaţiei şi asistenţei speciale ca o abordare multidisciplinară bazată pe comunicate care prevede:

- argumentul drepturilor civile – instituţiile speciale privează subiecţii de drepturile lor civile (egalitate, participare, etc.);

- argumentul calităţii vieţii şi anume că persoanele cu cerinţe educative special sunt private de condiţiile normale de viaţă ale unor oameni obişnuiţi;

- argumentul psihosocial, care relevă absenţa într-o instituţie segregată a stimulării necesare satisfacerii nevoilor elementare ale omului (apartenenţa la grupul social, conştiinţa identităţii de sine, etc.), care nu pot fi atinse în mediul obişnuit de viaţă sau educaţie;

- argumentul controlului social şi anume faptul că instituţiile au fost considerate principalul instrument de control al surplusului de populaţie;

- argumentul eficienţei, în sensul că instituţiile separate nu oferă o educaţie eficientă în comparaţie cu cele obişnuite [112].

Alte argumente puse în dezbatere de adepţii concepţiei integraţioniste invocă, pe de o parte, antinomia dintre deficienţă şi integrare socială, respectiv importanţa interacţiunii dintre copilul cu deficienţa şi cel fără, benefică pentru ambii, pentru integrarea socială în vârsta adultă, pe de altă parte, în unele izvoare de specialitate întâlnim că copiii cu anumite deficienţe erau cuprinşi într-o singură categorie generală – „anormali”. Consideraţi astfel, toate fiinţele umane percepute ca anormale produc, după Roger Peron, două atitudini opuse, dar legate intim între ele, prin rădăcini comune: de valorizare–devalorizare, de respingere–ocrotire. Autorul reprezintă respingerea ca o reacţie de bază, cu trăsături similare xenofobiei, rasismului şi intoleranţei umane în general faţă de orice formă de manifestare a diversităţii umane [21].

Analiza literaturii ne demonstrează două modele fundamentale de organizare şi educaţie pentru copii cu probleme în dezvoltare (modelul integrării copiilor cu CES în sistemul învăţământului general şi modelul segregării copiilor cu CNSD în sistemul special de învăţământ), care nu sunt neapărat succesive, dar uneori pot coexista. Ele ţin, în mare măsură, de tradiţiile ţărilor respective. Aceste modele nu au existat neapărat în totalitate în fiecare ţară. Înclinarea spre modelul integrării are la bază o filozofie bazată pe încrederea în copil şi în capacităţile sale. Concepţia sociopedagogică este promovată prin adaptarea şcolii la copil şi tratament egal, bazat pe o pedagogie în care discriminarea pozitivă este coordonată de bază.

Perioada contemporană se caracterizează prin deplasarea accentului de la diagnosticul predominant medical la o evaluare multidisciplinară. Mulţi autori: P. Daunt, I. Muşu, N. Bucun, (1996, 2000) N. Andronache (1997) apreciază această transformare ca o necesitate de depsihiatrizare a abordării în problematica deficienţei care nu mai este considerat atât o boală (deşi poate fi consecinţa ei), ci mai degrabă o diferenţă între oameni.

În cercetarea noastră noi ne alăturăm opiniei savanţilor (В. П. Кащенко, 1994; И. А. Невский, 1990; Н. Вайзман, 1976; Л. С. Кочкина, 1998; Н. Д. Ярославцева, 1995; V. Preda, 1988, 1998, D. V. Popovici, 1999; Gh. Radu, 1978, 1999; V. S. Lichii, 1986; E. Zubenschi, 2003), care susţin conceptul că tipologia copiilor cu CES este foarte largă şi prezintă o varietate vastă de forme şi personalităţi, *care nu au nimic patologic şi care cer abordare individualizată şi personalizată* pentru a declanşa o dezvoltare adecvată şi optimă perioadei / etapei de creştere şi dezvoltare a copilului.

Ţinând cont de faptul că sistemul de educaţie al copiilor cu probleme în dezvoltare din Moldova ţine de o perioadă scurtă de timp, îndeosebi după al doilea război mondial (vezi lucrările autoarei A. Racu), având la bază modelul rus al sistemului special de învăţământ, vom încerca să analizăm managementul evoluţiei acestui model de învăţământ pe plan mondial, pentru a observa dezvoltarea conceptelor de educaţie a copiilor cu probleme în dezvoltare.

În acest scop am utilizat materialele UNICEF, 1996, p. 22 – 35 şi izvoarele autorilor T. Vrăşmaş, E. Vrăşmaş, A. Gherguţ [3, 130].

În plan internaţional se observă diferenţe nete în ceea ce priveşte proporţia / procentul copiilor cuprinşi în structuri integrate sau în instituţii de educaţie specială de sine stătătoare. Explicaţia acestor diferenţe poate fi dată de unele deosebiri în tradiţia şi experienţa privind politica educaţională / şcolară din ţările respective, deosebirile existente la nivelul curriculumului şcolar, varietatea formelor de evaluare a progresului şcolar practicate în sistemele de învăţământ respective, modalităţile de interpretare a noţiunii de CES sau a flexibilităţii sistemelor privind transferul elevilor dintr-o clasă în alta etc.

Modelul cooperării şcolii speciale cu şcoala obişnuită. Şcoala obişnuită coordonează procesul integrării şi stabileşte un parteneriat activ între cadrele didactice din cele două şcoli care vor experimenta şi susține un nou mod de desfăşurare a procesului educațional. Cadrele didactice, în parteneriat pregătesc împreună conținutul lecțiilor, adaptând materialele şi mijloacele de învățare la necesitățile individuale ale elevilor.

Acest model are avantajul că permite valorificarea resurselor şi experienţelor deja existente în cele două tipuri de şcoli, fără a necesita cheltuieli suplimentare, însă constituie o formă restrânsă de integrare, deoarece elevul cu CES îşi va continua activitatea extraşcolară în şcolile speciale de care aparține.

Modelul bazat pe organizarea unei clase speciale în cadrul şcolii generale presupune integrarea copiilor cu CNSD în şcoli obişnuite, facilizându-li-se sprijinul cadrelor didactice şi al specialiştilor din şcoală. Acest model este criticat de unii specialişti care nu consideră o integrare reală constituirea unei clase speciale într-o şcoală obişnuită, iar practica a demonstrat dificultatea unui program de integrare după acest model.

Modelul bazat pe amenajarea în şcoala obişnuită a unei camere de instruire şi resurse pentru copiii deficienți, integrați individual în clase obişnuite din şcoala respectivă – în acest caz profesorii de sprijin se ocupă cu elevii deficienți, atât în spațiul special amenajat din şcoală, cât şi în orele de clasă, atunci când condițiile cer acest lucru.

Modelul integrant favorizează integrarea într-o şcoală obişnuită a unui număr mic de copii cu CES (1–3 elevi), domiciliați la mică distanță de şcoală (se evită astfel dezavantajul deplasărilor pe distanțe mari a copilului), sprijinul de un profesor itinerant (specializat în munca la domiciliul copilului cu un anumit tip de deficiență), care pot participa la activitățile şcolii respective.

Modelul comun este relativ asemănător cu cel precedent, cu deosebirea că în acest caz profesorul itinerant este responsabil de toți copiii cu deficiențe dintr-un anumit areal şi oferă servicii de sprijinire copilului şi familiei acestuia.

Un criteriu fundamental de diferențiere a formelor de integrare se referă la durata prezenței copilului cu CES în şcoala obişnuită. Astfel putem întâlni:

- forme de integrare totală – elevii cu CES petrec tot timpul în şcoala obişnuită cu excepția eventualelor programe terapeutice care se pot desfăşura în spații special destinate acestui scop;

- forme de integrare parțială – elevii cu CES petrec doar o parte din timpul său în şcoala obişnuită sau la anumite discipline şcolare unde pot face față;

- integrare ocazională – participarea în comun la diferite excursii, serbări, întreceri sportive, spectacole etc.

Variantele acestor modele există în diferite state:

- Modelul în cascadă, lansat în 1974 în SUA, aparține lui B. R. Geaheari şi este structurat pe mai multe niveluri:

- Nivelul 1 – clasă obişnuită cu un institutor obişnuit într-o şcoală de cultură generală;

- Nivelul 2 – clasă obişnuită cu servicii de sprijin pentru cadre specializate care lucrează cu elevii cu CES;

- Nivelul 3 – asemănător nivelului 2, serviciile de sprijin sunt acordate elevilor care întâmpină dificultăți în programul şcolar;

- Nivelul 4 – clasă obişnuită cu participarea elevului cu CES la anumite momente ale programului şcolar, alături de alți colegi aflați în aceeaşi situație un program de terapie şi recuperare condus de specialişti în domeniu;

- Nivelul 5 – clasă specială în şcoală obişnuită. Participarea elevului cu CES la anumite activități din şcoală alături de elevii normali;

- Nivelul 6 – şcoală specială, elevul cu CNSD va urma programul învățământului special – renunțându-se la ideea integrării;

- Nivelul 7 – institutorul la domiciliu sau aplicarea programului educativ şi recuperatoriu la domiciliul elevului cu CES în cazul când acesta nu se poate deplasa la şcoală.

În **Austria** la nivel național s-au testat 4 modele /moduri de integrare:

- clase integrate, care cuprind circa 20 de copii obişnuiți şi 4 copii cu cerințe speciale, încadrate cu 2 profesori, din care unul de educație specială;

- clase cooperante, respectiv o clasă de învățământ special şi una de învățământ obişnuit, care cooperează între ele, fiecare urmându-şi curriculumul propriu;

- clasele cu efective mici – respectiv speciale de 6-11 copii organizate în şcoli obişnuite, organizate mai ales pentru cei cu tulburări /dificultăți de învățare;

- profesori de sprijin, care sunt încadrați pentru susținerea copiilor cu cerințe educative speciale din învățământul obişnuit – în medie un profesor la 4 copii.

Un deosebit interes prezintă modelul temporar a lui J. Hunderi, elaborat în 1982, care include trei faze:

- Faza A – pregătirea copilului cu CES pentru a fi integrat;

- Faza B – pregătirea cadrelor didactice din şcoala obişnuită (selectarea tehnicilor, metodelor specifice de învățământ, proiectarea didactică etc.);

- Faza C – faza de tranziție – aplicarea treptată a principiului educației integrate.

În acelaşi timp în literatura de specialitate se argumentează că aplicarea modelelor menționate cere o abordare dezvoltativă în continuare.

Este evident faptul că nu pot exista modele care să răspundă în totalitate la problemele şi nevoile copiilor cu probleme în dezvoltare integrați în învățământul de masă. În plus, apar probleme care țin de contextul socio-economic, geografic al sistemului de învățământ şi care trebuie luate în considerație, iar deontologia şi dreptul fiecărui copil de a avea şanse egale la educație cer valorificări noi în ştiința psihopedagogică.

În experiența mondială contemporană se cunosc următoarele modele de bază ale educației integrate: Modelul cooperării şcolii speciale cu şcoala obişnuită; Modelul bazat pe organizarea unei clase speciale; Modelul bazat pe amenajarea în şcoala obişnuită a unei camere de instruire şi resurse; Modelul integrant; Modelul comun.

Un criteriu fundamental de diferențiere a formelor de integrare se referă la durata prezenței copilului cu CES în şcoala obişnuită. Astfel putem întâlni:

- forme de integrare totală – elevii cu CES petrec tot timpul în şcoala obişnuită cu excepția eventualelor programe terapeutice care se pot desfăşura în spații special destinate acestui scop;

- forme de integrare parțială – elevii cu CES petrec doar o parte din timpul său în şcoala obişnuită sau la anumite discipline şcolare unde pot face față;

- integrare ocazională – participarea în comun la diferite excursii, serbări, întreceri sportive, spectacole etc.

În concluzie, modelele menționate nu sunt perfecte, pentru a răspunde în totalitate problemelor şi nevoilor copiilor cu CES pentru a fi integrați în învățământul general. Dezvoltarea şi aplicarea lor ține de contextul geografic, demografic, socio-cultural, economic, politic, managerial etc. al sistemului de învățământ.

CAPITOLUL II

Starea procesului de integrare a copiilor cu cerințe educative speciale în Moldova

În acest capitol vom prezenta rezultatele analizei comparative a evoluției proceselor de integrare a copiilor cu CES în Republica Moldova, starea juridico-socială, sistemul instituțional de protecție, modele, forme, condiții de integrare la diferite etape de dezvoltare a societății şi acțiunile acestor condiții asupra copiilor cu CES.

2.1. Etapele de dezvoltare a procesului de integrare a copiilor cu cerințe educative speciale în R. Moldova

Cercetătorii problemei integrării copiilor cu CES în R. Moldova au stabilit mai multe etape de dezvoltare a acestui proces (A. Ivanițchi, 1983, N. Bucun, 1997, A. Racu, 1997, A. Danii, 1996, ş.a.). Analiza evoluției proceselor de integrare a copiilor cu CES în Republica Moldova ne-a dat posibilitate să determinăm 5 etape de dezvoltare:

1. De la agresivitate la conştientizarea necesității de ocrotire a persoanelor cu CES în dezvoltare;

2. De la conştientizarea prezenței persoanelor cu CES la recunoaşterea posibilității de a le instrui;

3. Recunoaşterea necesității instruirii surzilor, orbilor deficienților mintali şi organizarea acestei instruiri;

4. Conştientizarea necesității de a instrui toate categoriile de copii cu CES;

5. De la izolare la integrarea în societate a persoanelor cu cerințe speciale.

Etapele dezvoltării învățământului special în Republica Moldova au acelaşi specific istoric ca şi în toate republicile din fosta U.R.S.S. [189]. Aceste analize confirmă, că R. Moldova se află în fază de tranziție de la perioada a patra la a cincia pe scara de evoluție. Însă în Moldova, spre deosebire de Europa Occidentală, această tranziție nu a fost pregătită, în ansamblu, de o dezvoltare anterioară a societății, ci a fost determinată de restructurarea cardinală a statului şi de orientarea spre valori principial noi de dezvoltare.

Caracterul arhicomplicat şi specific al perioadei contemporane în dezvoltarea sistemului constă în faptul că începând cu anul 1991 până în prezent, în cadrul unuia şi aceluiaşi sistem de învățământ special, există concomitent tendințe şi abordări diverse. Unele dintre acestea (şi respectiv unele grupuri de specialişti) sunt orientate spre trecerea urgentă la etapa a V-a în dezvoltarea sistemului, altele (şi respectiv alte grupări de specialişti) – spre trecerea lentă la etapa a

V-a modernizând sistemul național de învățământ special şi formând condiții pentru integrarea copiilor cu CES în învățământul general.

Analiza comparativă evidențiază deosebiri dintre condițiile social-culturale în Moldova şi alte țări. R. Moldova, aflându-se încă în starea incipientă de stabilire a normelor democratice, de întocmire legislativă a lor, de criză economică profundă, stare care cauzează şi criza instituțiilor statale, a ajun la această perioadă cu 20 – 30 de ani mai târziu decât Europa Occidentală.

Dezvoltarea procesului de integrare în Occident are loc în cadrul prevederilor legislative dure, care reglementează acest proces, pe când în Moldova această dezvoltare nu are o bază legislativă.

În Occident există tradiții bogate de binefacere, o rețea largă de instituții speciale nestatale, înlesniri financiare pentru filantropi, un sistem de pregătire şi formare a opiniei publice prin mass-media. În Moldova până în prezent opera de caritate, binefacerea suspendată decenii în şir nefiind stimulată de legislația financiară este o mişcare socială firavă. Îmbucurătoare este atitudinea mass-media, care în ultimii ani "a descoperit" pentru sine problema copiilor cu CES.

Astfel, analiza comparativă face evidente deosebiri esențiale ale condițiilor socio-culturale de apariție şi realizare a tendințelor de integrare dintre Moldova din anul 2000 şi Europa Occidentală în anii 70 ai secolului trecut.

Este revelator a înțelege, că pentru Europa Occidentală trecerea la etapa a V-a în dezvoltarea sistemului s-a manifestat ca o restructurare a bazelor organizaționale ale învățământului special sub influența tendinței de integrare şi consolidare a sistemului de instituții de învățământ special, care fiind repartizate destul de uniform pe teritoriul acestor țări instituționalizau de la 5 până la 15% din copiii de vârsta şcolară. În Moldova (pe lângă deosebirea substanțială a condițiilor socioculturale), sistemul de învățământ special a ajuns la începutul anilor 80 la trecerea de la etapa a III-a la a IV-a, neatingând acel nivel de dezvoltare al sistemului de instituții de învățământ special, care a fost atins de Europa Occidentală la momentul trecerii la etapa a V-a. Este imposibil de a transplanta modelele altor țări în condițiile social-economice a R. Moldova. Calea revoluționară presupune deteriorarea formelor tradiționale de organizare a învățământului special diferențiat şi substituirea lor cu modele occidentale de integrare, având ca obiectiv „ajustarea" propriului sistem la cel occidental modern în termene pe cât e posibil de scurte. Adepții acestei metodologii nu iau în considerație faptul că transferul modelelor de dezvoltare ale sistemului deasupra stadiului nefinalizat al etapei a IV-a poate fi calificat drept o eroare metodologică gravă. Atare gen de încercări poartă un caracter distructiv global şi poate duce sistemul la stadii întârziate de dezvoltare sau chiar la distrugerea lui.

Cu mult mai justificată, în opinia noastră, este abordarea evolutivă.

Recunoscând abordarea integrată față de instruire drept una din sarcinile de dezvoltare ale sistemului de învățământ special, trebuie să o interpretăm nu ca una din virtualele şi oportunele tratări ale problemei instruirii acestei categorii de copii, dar ca o condiție de integrare şcolară.

Luând în considerație caracterul nefinalizat al etapei precedente, a IV-a, de dezvoltare a sistemului de învățământ special în Moldova, este oportună găsirea unei căi specifice de dezvoltare a abordărilor integrative, care "ar lucra" la mişcarea în domeniul interacțiunii integrate a structurilor învățământului de masă şi a celui special, însă nu ar distruge instituțiile de învățământ special şi nu ar bloca dezvoltarea sistemului de învățământ special diferențiat, care la rândul său poate fi integrat în învățământul general prin diferite modele, ce ar condiționa dezvoltarea ambelor sisteme.

Integrarea prin corecția precoce a dereglărilor psihice în contextul dezvoltării generale bine determinate a copilului cu CES poate fi înaintată drept una din căile optime de dezvoltare a abordărilor integrative. O atare temelie va necesita reformarea internă a acestui sistem, perfecționarea conținutului şi metodelor de instruire specială. Astfel, atitudinea propusă de ştiință referitoare la integrarea prin corecția precoce vizează atât dezvoltarea abordării integrative, cât şi dezvoltarea sistemului special tradițional de învățământ. Cu părere de rău, în R. Moldova diagnosticarea precoce este la un nivel nesatisfăcător şi dezvoltarea acestui proces rămâne tradițională.

Analiza procesului de integrare, expusă ca factor principal de dezvoltare, relevă faptul că în condițiile actule este absolut irațional a direcționa lucrul numai spre finalizarea etapei a IV-a de evoluție a sistemului special. Oportună este trecerea lentă la etapa a V-a prin pregătirea tuturor structurilor întregului sistem de integrare. Analiza comparativă a etapelor de dezvoltare a sistemelor educativ-integrative ne justifică necesitatea cercetării viabilității sistemului special de învățământ, a posibilităților de creare şi de activitate a unui sistem de integrare în condițiile social-economice de criză la etapa actuală, sistem cu perspectivă de dezvoltare.

2.2. Instituțiile pentru educația copiilor cu cerințe educative speciale

Sistemul instituțional de îngrijire şi educație a copilului cu CES în Republica Moldova a parcurs o evoluție controversată, fiind susținut de un şir de hotărâri şi acte normative adoptate de factorii legislativi şi executivi ai conducerii statului.

Educația specială instituționalizată a copiilor cu CES, asigurată de către stat, începe cu deschiderea şcolii speciale pentru copiii surzi în oraşul Balta (anul 1936). În anii 1936-1940, în cadrul şcolilor de cultură generală sunt organizate clase pentru copii cu deficiențe mintale (oraşele Balta, Kotovsk, Tiraspol). Obligativitatea învățământului pentru toți copiii era realizată conform

Constituției Republicii Autohtone Sovietice Socialiste Moldovenești (anul 1925) în care era stipulat că persoanele cu nevoi speciale sunt cetățeni cu drepturi depline.

În anii 1936-1941 în Moldova începe dezvoltarea rețelei școlilor speciale, a instituțiilor de tip internat, claselor de copii, ca rezultat al influenței modelelor europene de întreținere și îngrijire a copilului cu CES.

După al doilea război mondial începe o activitate planificată a educației copiilor cu CES în sistemul instituțional de îngrijire.

Factorii care au condiționat extinderea și acceptarea de către populație a sistemului instituțional de îngrijire a copiilor au fost:

- al II-lea război mondial și consecințele acestuia, care au adus la apariția unui număr mare de copii orfani, copii-vagabonzi, abandonați, rămași fără grija părintească, copiii ai căror părinți au fost deportați în Siberia, emigrați în alte țări;

- familiile numeroase – rezultat al nivelului scăzut de cultură și educație sanitară, al tradițiilor și canoanelor religioase ale populației;

- accesul limitat la educație produs de condițiile dificile de trai, distanțe geografice relativ mari de amplasare a școlilor de cultură generală, lipsa serviciilor sociale adecvate nevoilor copiilor și comunității;

- programe neadecvate de îngrijire medicală, dezvoltarea insuficientă a serviciilor medicale primare și accesibilitatea redusă a populației la aceste servicii au contribuit la sporirea numărului copiilor cu diverse deficiențe fizice și psihice;

- lipsa structurilor de asistență socială, medicală și de pregătire profesională: diagnosticare precoce și reabilitare medico-psihologo-pedagogică timpurie, lipsa posibilităților de educație specială în școlile existente;

- politica educațională a statului, prin Legea despre școlarizarea obligatorie a copiilor din anul 1961, a contribuit la plasarea copiilor din familiile numeroase și sărace în școli internat.

Dezvoltarea sistemului instituțional pentru copii cu diverse anomalii în dezvoltare a fost ghidată pe parcursul anilor 1950-1990 de un șir de acte normative:

- Hotărârea Consiliului Miniștrilor al RSSM nr. 1422 din 09.12.1953 Despre modul de ocrotire a școlilor-internat speciale pentru orbi, surdomuți și copii cu deficiențe;

- Instrucția cu privire la evidența copiilor și adolescenților de vârstă școlară din 5 iunie 1957, aprobată de Consiliul de Miniștri al RSSM, care a adus la organizarea diagnosticării dezvoltării copiilor cu anomalii și la planificarea rețelei de școli speciale în republică.

- Hotărârea Consiliului Miniștrilor al RSSM nr. 528 din decembrie 1961 Despre măsurile pentru ameliorarea instruirii și educației copiilor cu deficiențe fizice și intelectuale;

- Hotărârea Consiliului Miniştrilor nr.142 din 04.04.1969 Măsurile cu privire la dezvoltarea continuă şi ameliorarea bazei material-didactice a şcolilor pentru copii cu dereglări în dezvoltarea intelectuală şi fizică;

- Hotărârea Consiliului Miniştrilor al RSSM din 05.03.1975 Despre măsurile privind îmbunătăţirea condiţiilor şcolare, integrarea socio-profesională şi deservirea persoanelor cu defecte fizice şi intelectuale;

- Hotărârea Ministerului Învăţământului din aprilie 1990 Despre măsurile suplimentare în direcţia perfecţionării sistemului de diagnosticare, instruirii şi educaţiei copiilor cu handicap senzorial, verbal, comportamental, fizic şi de intelect.

Hotărârile prevedeau achitarea plăţilor pentru întreţinerea copiilor de Guvernul Republicii, necesitatea pregătirii elevilor şcolilor speciale pentru integrarea socială în conformitatea cu programul de stat.

Organizarea procesului educaţional-corecţional, rezolvarea problemelor asistenţei medicale, aprovizionarea şi activitatea administrativ-economică a şcolilor speciale a fost reglementată de ordinul comun al Ministerului Învăţământului şi Ocrotirii Sănătăţii al RSSM din 23 mai 1960 „Cu privire la activitatea şcolilor speciale" care a devenit un program de acţiune a dezvoltării sistemului instituţional şi prevedea:

- ameliorarea procesului educaţional şi de recuperare a dezvoltării copilului în şcolile speciale;

- asigurarea şcolilor speciale cu materiale didactice intuitive şi cu manuale necesare;

- pregătirea pre-profesională şi profesională a elevilor din şcolile speciale;

- plasarea în câmpul muncii a absolvenţilor şcolilor speciale;

- elaborarea unui plan de dezvoltare a capacităţii şcolilor speciale pentru cuprinderea tuturor copiilor cu probleme de dezvoltare şi sociale;

- crearea pe lângă fiecare şcoală auxiliară a comisiei medico-pedagogice;

- organizarea societăţilor metodice ale învăţătorilor şi educatorilor din şcolile auxiliare şi din şcolile pentru copii surzi;

- perfecţionarea şi recalificarea cadrelor didactice din şcolile speciale prin cursuri de scurtă durată şi de lungă durată la facultatea de defectologie;

- orientarea spre crearea infrastructurii tip şcoli speciale.

În anii 1950-1990 a avut loc o extindere masivă a sistemului învăţământului special ca formă de protecţie a copilului cu CES:

- organizarea educaţiei diferenţiate a copiilor cu CES (pe tipuri de deficienţe);

- deschiderea instituțiilor pentru copii cu CES în dezvoltare şi pentru copii din familii cu probleme sociale;

- elaborarea programelor şi manualelor pentru toate tipurile de instituții speciale;

- pregătirea cadrelor didactice în domeniul psiho-pedagogiei speciale la facultatea de defectologie, Institutul Pedagogic de Stat „Ion Creangă". (ord. Nr. 422 din 28.12.1973 al Ministerului Învățământului al RSS Moldova).

Luând ca bază prevederile hotărârilor, au fost întreprinse măsuri de ameliorare a condițiilor de trai a elevilor şi a procesului instructiv-corecțional, de perfecționare a învățământului special şi profesional, de asistență medicală şi socială a copiilor cu deficiențe psiho-fizice.

În anii 1991-2000 sistemul instituțional a parcurs o perioadă dificilă de existență, condiționată de transformările social-economice din societate. Instituțiile au fost supuse unui şir de schimbări: subfinanțarea sistemului instituțional, lichidarea unor instituții, creşterea numărului copiilor cu probleme sociale, diversitatea contingentului copiilor instituționalizați (reieşind din multitudinea şi diversitatea problemelor sociale existente) etc. Acestea au produs dificultăți de funcționare a instituțiilor, diminuând calitatea îngrijirii şi întreținerii copilului cu CES.

Republica Moldova, pentru asigurarea accesului egal la educația fiecărui copil şi protecția acestuia, în elaborarea normelor naționale se bazează pe actele legislative adoptate la nivel internațional şi consemnate în prevederile Legii cu privire la drepturile copilului (nr. 127 din 15 decembrie 1994) şi în Programul de Stat privind asigurarea drepturilor copilului (aprobat prin Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 679 din 6 octombrie 1995). În scopul implementării Convenției cu privire la Drepturile Copilului în ianuarie 1998 a fost creat Consiliul Național pentru Protecția Drepturilor Copilului, obiectivul căruia este asigurarea şi monitorizarea respectării drepturilor copiilor.

Conform Legii cu privire la drepturile copilului asistența mamei şi a copilului este garantată de stat, stabilindu-se obligațiile părinților în ocrotirea sănătății copilului şi statutul juridic al copilului lipsit temporar sau permanent de anturajul familial.

Reafirmând dreptul la educație al fiecărei persoane, Conferința Mondială asupra Educației Speciale (Spania, Salamanca, 7-10 iunie 1994) a proclamat principiile-cadru asupra „Educației pentru toți".

Recomandările Conferinței şi-au găsit reflectare în Legea Învățământului Republicii Moldova, art. 33 (din 21.07.1995) – (1) „Învățământul special este parte integrantă a sistemului de învățământ şi are ca scop educarea, instruirea, recuperarea şi integrarea socială a preşcolarilor şi elevilor cu deficiențe psihice, fizice, senzoriale, logopedice, socio-afective şi de comportament sau cu

deficienţe asociate". (3) „Învăţământul special se organizează în instituţii instructiv-educative speciale de tip internat sau cu program prelungit".

Ţinând cont de realizările ştiinţifice internaţionale şi naţionale şi realităţile economice şi sociale existente s-au elaborat şi adoptat:

1.„Concepţia Învăţământului Special în Moldova" (1992), prin care au fost determinate:

- bazele psihologice şi clinice ale instruirii, educaţiei, corecţiei copiilor cu CES;
- obiectivele sistemului special de educaţie şi principiile pedagogiei speciale;
- sistemul asistenţei curative şi corecţionale a copiilor cu CES;
- direcţiile de integrare a învăţământului special cu cel general;

2. Acte legislative şi normative care prevăd protejarea copiilor orfani, rămaşi fără îngrijirea părinţilor, din familii socialmente vulnerabile, copiilor cu CES:

- „Legea privind protecţia socială a invalizilor" (24.12.1991);
- Hotărârea Guvernului Republicii Moldova nr. 198 din 16.04.1993 Cu privire la protecţia copiilor şi familiilor socialmente vulnerabile;
- Legea privind modificarea şi completarea unor acte legislative în problema înfierii copiilor rămaşi fără îngrijirea părinţilor (10.06.1993);
- Legea privind modificarea şi completarea Codului Căsătoriei şi Familiei (04.04.1995);
- Legea privind alocaţiile sociale de stat pentru unele categorii de cetăţeni (14.07.1999);
- Programul Naţional de dezvoltare a învăţământului pentru anii 2000-2005.

În conformitate cu Hotărârea Colegiului Ministerului Învăţământului şi Ştiinţei al Republicii Moldova din 28.05.1992 „Cu privire la regulamentul privind serviciul logopedic în şcolile de cultură generală" sunt înfiinţate punctele logopedice în scopul prevenirii tulburărilor de limbaj (oral şi scris), excluderii eşecului şcolar şi promovării cunoştinţelor logopedice pedagogilor şi părinţilor.

În scopul depistării la timp a copiilor cu CES, creării condiţiilor pentru instruire a fost adoptată Hotărârea nr. 42 din 24.01.1994 „Cu privire la instituirea Consultaţiilor republicane şi raionale (orăşeneşti) medico-psihologo-pedagogice pentru copii cu deficienţe fizice şi mintale".

Prin Hotărârea nr. 6 din 29.04.1993 a Colegiului Ministerului Ştiinţei şi Învăţământului şi a ordinului nr. 429 din 30.12.1993 „Cu privire la punerea în aplicare a Regulamentelor unor instituţii instructiv-educative speciale" intră în vigoare un şir de Regulamente de funcţionare a instituţiilor şi /sau grupelor preşcolare pentru copii marcaţi de deficienţe mintale, de auz, ale aparatului locomotor, de văz, de vorbire şi ale şcolilor speciale pentru copii afectaţi neurologic, cu deficienţe grave de vorbire, cu deficienţe mintale, copii hipoacuzii şi copii cu surditate tardivă. Regulamentele instituţiilor prevăd următoarele obiective de funcţionare: educaţia, tratamentul, restabilirea şi dezvoltarea funcţiei dereglate la copii şi pregătirea lor către integrare în societate.

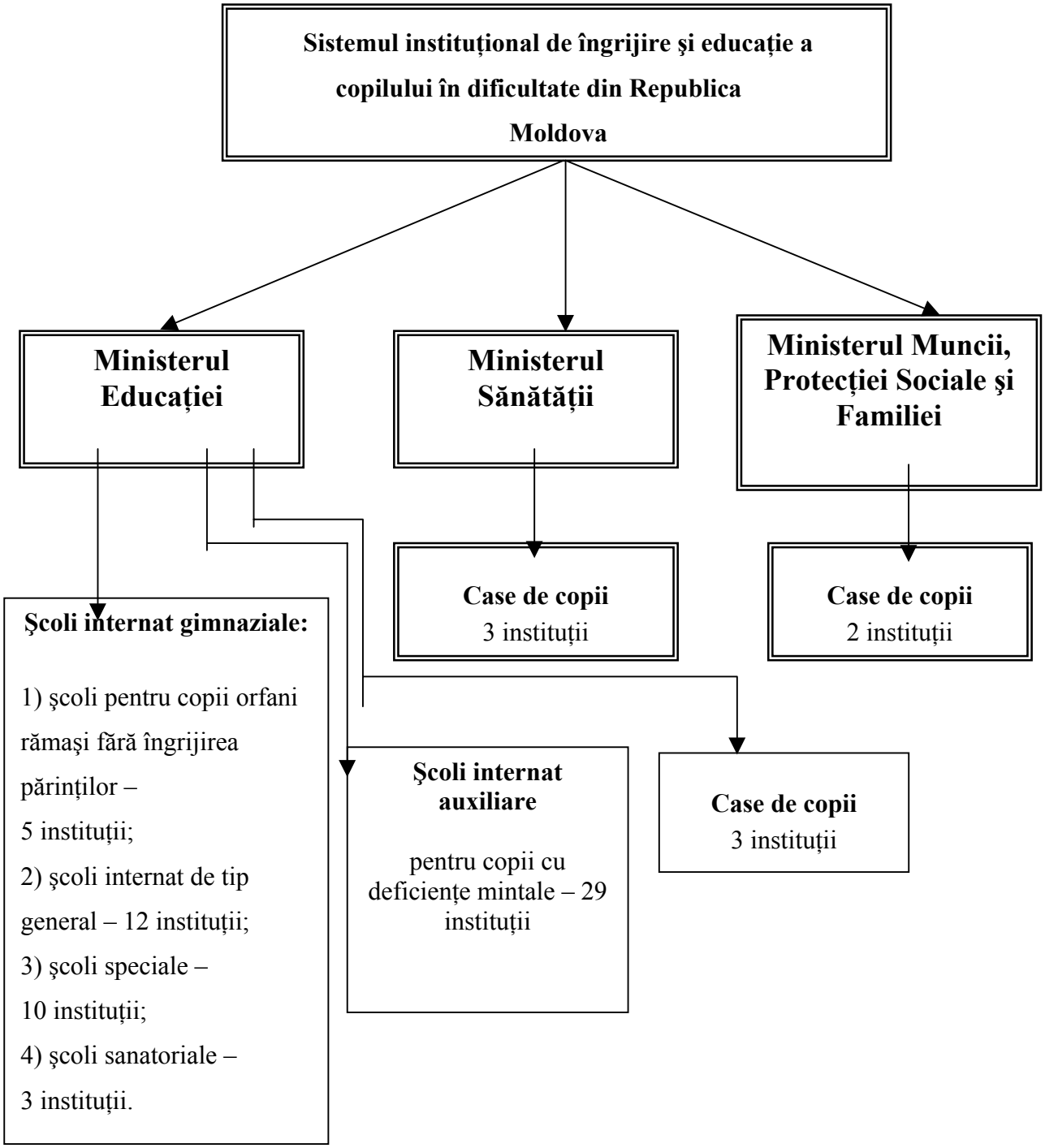
În contextul prevederilor Legii Învățământului (1995) şi Hotărârii Consiliului Ministerului Învățământului, Tineretului şi Sportului „Cu privire la realizarea programului de reformare a învățământului special" din 03.06.1997 instituțiile speciale îşi orientează activitatea la realizarea următoarelor obiective: umanizarea, democratizarea şi individualizarea procesului de educație a personalității copilului cu CES. În instituțiile rezidențiale sunt realizate activități ce prevăd dezvoltarea copiilor cu CES şi formarea de deprinderi practice de orientare profesională şi de adaptare la condiții şi situații noi.

Au fost stabilite cadrul instituțional privitor la protecția şi îngrijirea copilului cu CES, formele de îngrijire (selectarea şi plasamentul copilului).

Prezintă interes în cercetarea proceselor de integrare structura sistemului de învățământ special (fig. 1.). Sistemul instituțional de îngrijire şi educație a copiilor cu CES în Republica Moldova este o structură complexă aflată în subordonarea a trei ministere: Ministerul Sănătății, Ministerul Muncii, Protecției Sociale şi Familiei, Ministerul Ştiinței şi Educației.

Ministerul Sănătății este responsabil şi curează activitatea caselor specializate pentru copii de vârsta până la 6 ani cu diverse maladii şi deficiențe psihofizice, orfani sau abandonați. Instituțiile subordonate Ministerul Sănătății activează pentru realizarea următoarelor obiective: ***îngrijirea, tratamentul şi reabilitarea*** copiilor. La împlinirea vârstei de 7 ani copiii sunt transferați în instituțiile rezidențiale de învățământ subordonate Ministerului Educației şi Ştiinței, iar copiii cu deficiențe psihice şi neuro-fizice severe sunt transferați în instituțiile Ministerului Muncii, Protecției Sociale şi Familiei.

Figura 1. Sistemul instituțional de îngrijire şi educație a copilului în dificultate



În prezent, în subordinea Ministerului Sănătății se află trei case de copii cu un potențial de 410 locuri, numărul de copii fiind de 385. Casa republicană de copii (Chişinău) – finanțată de la bugetul republican şi casele de copii din Chişinău şi Bălți – finanțate de la bugetele locale.

Ministerul Muncii, Protecției Sociale este responsabil de activitatea caselor internat pentru copii cu disabilități psihofizice severe (paralizie cerebrală infantilă, epilepsie, schizofrenie, retard

mintal mediu şi sever etc.), unde ei beneficiază de îngrijire, întreținere şi asistență medicală. Aceste instituții acordă asistență copiilor în vârstă de 6-18 ani. După vârsta de 18 ani persoanele sunt plasate în clasele pentru adulți, subordonate aceluiaşi minister.

Ministerului Muncii, Protecției Sociale şi Familiei are în subordonarea sa două casa de copii:

- casa de copii din Orhei cu capacitatea de 340 locuri (pentru băieți);
- casa de copii din Hânceşti cu capacitatea de 200 locuri (pentru fete).

În aceste instituții sunt plasați copii din toată țara, finanțarea fiind diferită – casa de copii de la Orhei de la bugetul republican, iar cea de la Hânceşti din bugetul local.

În subordonarea **Ministerul Educației** sunt **instituțiile de tip internat** pentru copii orfani, rămaşi fără îngrijirea părinților, pentru copii cu boli cronice, cu deficiențe motorii, senzoriale şi mintale şi pentru copii cu diverse anomalii în dezvoltarea fizică şi psihică. Obiectivele instituțiilor de tip internat din subordonarea Ministerului Educației şi Ştiinței constau în crearea condițiilor decente de întreținere, educație, recuperare şi integrare. În aceste instituții copii se află de la vârsta de 6 ani până la 16-17 ani.

În subordonarea Ministerului Educației activează trei case de copii cu efectiv de circa 180 copii. Ca direcții prioritare în organizarea activității acestor instituții sunt crearea condițiilor normale de întreținere apropiate de cele din familie, căutarea modalităților de a plasa copii în familii (adopția, tutela), pregătirea pentru integrarea socială.

Circa şase mii copii, care temporar sunt rămaşi fără îngrijirea părinților şi care provin din familii socialmente vulnerabile sunt cuprinşi cu îngrijirea şi educația în 9 ***instituții internat de tip general (gimnazii).*** 3915 copii sunt din familii în care lipsesc condiții de întreținere şi educație: familii cu mulți copii, familii incomplete (un părinte decedat, mame solitare, părinți divorțați), părinții nu lucrează, familii cu mediu needucogen etc.

Statul, în baza deciziilor organelor autoadministrării locale, temporar îşi asumă responsabilitatea pentru întreținerea şi educația gratuită a acestor copii. Perioada de aflare a copiilor în instituții depinde de ameliorarea stării materiale sau climatului educogen din familie.

Şcolile speciale pentru copii cu deficiențe fizice şi senzoriale (16 instituții) cuprind cu îngrijirea şi educația copii cu tulburări neurologice şi ortopedice, deficiențe auditive şi vizuale medii şi grave. La etapa actuală, în şcolile speciale sunt şcolarizați circa 2332 copii cu deficiențe fizice şi senzoriale (orbi şi slabivăzători, surzi şi hipoacuzici, deficiențe locomotorii etc.). Aceste instituții au ca obiectiv educația, corecția, asistența medicală şi reabilitarea copiilor în scopul recuperării, dezvoltării şi integrării sociale.

Şcolile de tip sanatorial (gimnazii – 3) cuprind circa 730 copii cu maladii cronice ale sistemului cardiovascular, copii cu boli neurologice în vârstă de 7-16 ani. Contingentul de copii din aceste instituții este selectat în baza unor examene medicale şi este externat după reabilitarea şi întremarea sănătății timp de 6-12 luni. Şcolile sanatoriale au drept scop asistența medicală, reabilitarea psiho-fizică a dezvoltării şi educația copiilor.

Şcolile auxiliare (28 şcoli) reprezintă cel mai mare grup de instituții rezidențiale, în care se realizează educația şi corecția dezvoltării copiilor cu deficiențe intelectuale lejere şi medii. Contingentul acestor instituții constituie circa 4146 copii. Majoritatea copiilor din aceste instituții, aproximativ 85%, sunt din familii socialmente vulnerabile

În republică este răspândită instituționalizarea copiilor cu CES.

Instituționalizarea este îngrijirea şi educarea copilului aflat în dificultate (prezența unei deficiențe, condiții dificile de trai în familie, probleme de sănătate a copilului şi /sau a părinților etc.) în cadrul unei instituții rezidențiale. Copilul poate fi îngrijit şi educat în sistemul instituțional de la 0 până la 18 ani.

Completarea instituțiilor rezidențiale şi amplasarea copiilor se efectuează în baza următoarelor criterii:

Statutul copilului este determinat de: prezența sau absența familiei, tipul de familie, componența numerică a acesteia, condițiile de trai, prezența unei disabilități şi vârsta copilului;

Factori geografici – distanța amplasării localității, în care este domiciliată familia copilului față de instituție, factor important în menținerea relațiilor cu familia;

Profilul instituției – instituțiile realizează diverse obiecte, care satisfac nevoile copilului aflat în dificultate (instituții pentru copii cu deficiențe de auz, de văz, locomotorii, mintale, instituții sanatoriale, case de copii etc.).

Amplasarea copilului într-o instituție rezidențială se face prin implicarea mai multor instanțe sociale şi factori de decizie în funcție de cauzele relevante pentru instituționalizare (familia, instituțiile medicale, instituțiile şi inspectoratele şcolare, inspectorul pentru protecția drepturilor copilului, organele administrative şi de drept, consultațiile medico-psihologo-pedagogice, ministerele de resort etc.).

În funcție de subordonarea instituției, acestea sunt completate în baza actelor eliberate de diferite instanțe:

Şcolile internat auxiliare sunt completate de către inspectoratul şcolar județean în baza deciziei consultațiilor medico-psihologo-pedagogice județene;

Şcolile pentru copii orfani şi rămaşi fără îngrijire părintească sunt completate sunt completate de către organele de tutelă şi curatelă teritoriale şi Direcţia Instituţii de Tip Internat a Ministerului Educaţiei şi Ştiinţei.

Şcolile internat pentru copii cu deficienţe fizice şi senzoriale, boli neuropsihice sunt completate de către Consultaţia Medico-Psihologo-Pedagogică Republicană şi Direcţia Instituţii de Tip Internat a Ministerului Educaţiei şi Ştiinţei.

Şcoala pentru copii cu boli cardiovasculare este completată în baza diagnosticului stabilit de către specialiştii cardiologi din judeţe şi actului de repartizare eliberat de Direcţia Instituţii de Tip Internat a Ministerului Educaţiei şi Ştiinţei.

Casele de copii subordonate Ministerului Sănătăţii sunt completate de către organele de tutelă şi curatelă ale Ministerului Sănătăţii.

Casele de copii subordonate Ministerului Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei sunt completate de către Consultaţia Medico-Psihologo-Pedagogică Republicană şi Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei.

Studiul ne-a demonstrat că în R. Moldova s-a instituit un sistem diferenţiat de instituţii speciale pentru educaţia copiilor cu CES. Fiind subordonate diferitor Ministere, deseori lipseşte coordonarea activităţilor de dezvoltare a acestui sistem. De aceea este necesară restructurarea instituţională prin formarea centrului unic de coordonare a sistemului de îngrijire, educaţie şi integrare a copiilor cu CES.

2.3. Starea educaţiei integrate a copiilor cu cerinţe educative speciale în Republica Moldova

În Republica Moldova ideea educaţiei integrate a dobândit răspândire în ultimii ani, atât ca urmare a unor necesităţi interne obiective, cât şi datorită sporirii contactelor cu specialiştii din anumite ţări occidentale – îndeosebi din ţările scandinave Danemarca, Anglia, Spania, Italia ş.a., care au acumulat în acest domeniu o experienţă bogată.

O deosebită importanţă pentru impulsionarea procesului de integrare a avut desfăşurarea la Chişinău în noiembrie 1997 a Simpozionului internaţional „Integrarea şcolară şi socială a copiilor cu cerinţe speciale”. În cadrul acestei manifestări ştiinţifice, pe lângă părerile a numeroşi specialişti şi practicieni din ţară, au fost prezentate multe comunicări importante ale savanţilor de peste hotare: N. Malofeev (Rusia), G. Radu, D. Popovici (România), T. Viscovatov (Ucraina).

Consecinţa majoră a acestei acţiuni a constat în elaborarea unui Proiect naţional de integrare a copiilor cu cerinţe speciale.

Integrarea în comunitate a copiilor cu CES pentru psihopedagogii din Moldova nu prezintă o idee necunoscută şi cu atât mai mult, o idee de import. Sub o formă sau alta, ea a fost prezentă mereu în literatura noastră de specialitate, fiind introdusă chiar şi în unele documente oficiale mai vechi, sub forma principiului pregătirii copiilor deficienţi pentru integrarea în societate, alături de toţi ceilalţi copii. De exemplu, „Regulamentul învăţământului special" precizează că şcolile speciale urmăresc să asigure orientarea copiilor potrivit naturii şi gradului deficienţei, cultivându-le dorinţa şi hotărârea de-a se integra în viaţa socială alături de ceilalţi membri ai societăţii.

Un grup de savanţi (N. Bucun, N. Andronache, A. Racu, V. Stratan, A. Danii, D. Gînu, S. Goncearuc ş.a.) au elaborat Concepţia Învăţământului Special care într-un compartiment aparte prevede dezvoltarea procesului de integrare. Este adevărat că această concepţie pune accent pe integrarea în societate a copiilor cu CES ca obiect final – în sensul includerii lor socio-profesionale – şi mai puţin pe integrarea nemijlocită a elevilor cu CES în structurile şcolare obişnuite, adică în învăţământul de cultură generală.

În arealul românesc anumite încercări – dintre care unele destul de reuşite – au existat chiar şi sub acest aspect. De exemplu, a existat şi mai există încă o situaţie forţată de integrare spontană în şcolile primare obişnuite a unor copii cu deficienţe mintale uşoare sau cu alte abateri de la starea normală a dezvoltării pentru vârsta dată. Mulţi învăţători, îndeosebi din şcolile rurale, caută să-i sprijine pe aceşti elevi cu dificultăţi de învăţare, fie prin ajutor individual, fie prin antrenarea unor elevi buni din clasele mai mari, care să-i supravegheze şi să-i îndrumeze în pregătirea temelor, în învăţarea lecţiilor, în respectarea programului şcolar zilnic. De asemenea, o mână de ajutor oferă adesea şi familiile elevilor în cauză. Datorită unor condiţii obiective ca aglomerarea de elevi în multe din clasele primare, necorespunderea acestor clase pentru activităţi specifice de corectare, pregătirea insuficientă a învăţătorilor în domeniul psihopedagogiei speciale, această integrare spontană nu poate fi decât foarte puţin eficientă, ea urmând să cedeze, desigur, integrării temeinic organizate şi fundamentate experimental.

Una din formele de integrare nemijlocită în structura şcolii obişnuite a unor copii cu deficienţă mintală uşoară şi cu fenomenele de întârzieri temporare în dezvoltare, care a dobândit în Republica Moldova o răspândire în anii 1980-1990, o reprezintă clasele diferenţiate. Clasele diferenţiate pentru copii cu dificultăţi şcolare au fost lăsate, de regulă, la latitudinea iniţiativelor locale. În câteva localităţi s-a încercat organizarea şi coordonarea de la centru a unor asemenea clase, sub denumirea de clase de recuperare. Ele n-au dat rezultatele aşteptate datorită unor erori de concepţie şi de organizare:

- organizarea lor prea târzie, de regulă, la nivelul clasei a IV-a şi chiar mai târziu, ignorându-se astfel principiul fundamental al depistării timpurii a cauzelor ce prezintă abateri în dezvoltare şi tulburări de învățare;

- abordarea la un loc, în aceeaşi clasă de recuperare, a copiilor cu dificultăți şcolare variate, fără a ține seama de etiologia diferită şi formele variate de manifestare;

- în unele clase de recuperare, ponderea majoră o deținеau copiii din familii dezorganizate. Dar aceste clase au şi multe laturi pozitive în caz de organizare bine gândită. Desigur, în prezent, asemenea clase nu mai există. Prezența lor şi, mai ales, organizarea din inițiative locale reflectă o necesitate obiectivă care nu poate fi ignorată, dar a cărei rezolvare trebuie căutată în accelerarea implementării unor forme moderne, mai eficiente de educație integrată.

O altă experiență de educație integrată – cu nuanțe de originalitate şi deplin reuşită – o reprezintă centrele logopedice interşcolare. Acumulând o bogată experiență aceste centre logopedice interşcolare dețin un loc bine determinat în sistemul măsurilor de prevenire şi combatere a insuccesului şcolar la numeroşi elevi cu CES. Tocmai datorită experienței pozitive acumulate, considerăm că obiectivele şi atribuțiile acestor centre logopedice ar trebui reluate, ele putând fi uşor transformate în adevărate centre nu numai în domeniul terapiei limbajului, ci şi al unor tulburări asociate psihomotorii, afective, instrumentale şi de învățare.

În ultimii ani s-au dezvoltat şi alte măsuri de integrare: educația copiilor cu CES în grădinițe generale, formarea claselor speciale de meserii şi ucenicie, deschiderea unor centre de recuperare şi integrare. O formă de integrare, nestudiată până în prezent, rămân casele de tip familie.

Am prezentat doar câteva dintre experiențele proprii ale R. Moldovei de integrare. După părerea noastră, formele de educație integrată nu va putea, şi nici nu va trebui să înlocuiască integral şcolile speciale din republică datorită atât tradiției pe care o avem în şcolarizare diferențiată a elevilor cu CES – mai ales a celor cu deficiențe senzoriale – cât şi situației economice dificile de care sunt afectate foarte multe familii. Aceste condiții îi determină pe unii părinți să prefere o şcoală specială, în care, pe lângă şcolarizare şi pregătire practică, copiilor cu CES li se oferă şi o serie de avantaje materiale, ca hrană, îmbrăcăminte, rechizite. În acelaşi timp, însă, considerăm că este absolut necesar să fie revăzute şi regândite, cât mai operativ posibil, acele forme de educație pentru copiii cu CES, care constituie, în prezent, adevărate bariere în calea integrării lor eficiente în comunitate.

După părerea noastră, pentru condițiile concrete în etapa la care ne aflăm, un model cu adevărat eficient de integrare în comunitate a persoanelor cu cerințe speciale trebuie să acorde aceeaşi importanță şi o atenție maximă ambelor faze ale integrării, adică atât integrării şcolare, alături de elevii obişnuiți, cât şi integrării socio-profesionale conform principiului şanselor egale.

Doar integrarea şcolară, fără perspectiva integrării socio-profesionale, reprezintă un lucru început, dar neterminat, în timp ce integrarea socio-profesională, fără o pregătire treptată şi temeinică a acestei integrări încă de pe băncile şcolii şi chiar mai devreme, este, practic, imposibilă.

Schimbările care au avut loc în plan politic în Moldova începând cu anul 1990 au creat condiţiile necesare pentru identificarea şi recunoaşterea problemei copiilor cu CES. Însă cele mai multe măsuri luate în legătură cu situaţia copiilor au fost reacţii de criză, soluţii provizorii la explozia crizei economice, la creşterea sărăciei şi a inflaţiei, induse în cea mai mare parte de atitudinea critică a opiniei publice. Pentru a degaja situaţia au fost adoptate o serie de hotărâri de Guvern, care erau modificate frecvent. Toate aceste decizii se refereau la subvenţii băneşti, nu însă şi la apărarea drepturilor copilului şi mobilizarea societăţii la susţinerea procesului de integrare.

Cu sprijinul UNICEF, Ministerul Muncii, Protecţiei Sociale şi Familiei a elaborat în 1999 proiectul Strategiei Naţională cu privire la Protecţia Socială a Familiei şi Copilului, care prevede determinarea unui sistem de principii, criterii, mecanisme şi măsuri de optimizare a relaţiilor stat-comunitate-familie-copil, în vederea asigurării condiţiilor sociale, economice, morale favorabile pentru dezvoltarea multilaterală a familiei şi a fiecărui copil, dezvoltarea procesului de integrare a copiilor cu CES. Această Strategie, prezentată spre examinare Guvernului, include trei arii prioritare de acţiune:

1. Dezvoltarea legislaţiei în domeniul protecţiei familiei şi a copilului.
2. Reforma instituţională a sistemului de protecţie a copilului.
3. Măsuri de integrare socială.

Dar pentru o dezvoltare continuă şi instituirea unui sistem efectiv de integrare sunt necesare condiţii speciale şi anume:

- societate democratică;
- garanţia drepturilor omului;
- asigurarea financiară;
- servicii educaţionale adecvate;
- şcoala generală pregătită pentru integrarea copiilor cu CES;
- posibilităţi de a alege alternative în serviciile corecţionale;
- interzicerea hotărârilor autoritare în determinarea direcţiei de dezvoltare a integrării;
- întreaga societate pregătită către procesele de integrare.

Bineînţeles, ultimii 10 ani au demonstrat că în republică sunt posibilităţi de a accelera procesul de integrare a copiilor cu CES. Această perioadă se caracterizează prin schimbarea opiniei despre copiii cu CES, apariţia unui şir de publicaţii la temă. S-a dezvoltat şi sistemul internal de integrare (adică în condiţiile şcolii speciale). Exemplu – diversificarea claselor pentru copii cu hipoacuzie sau

surditate şi deficienţe mintale, pregătirea intensivă pentru a îmbrăţişa o profesie etc. Totodată a apărut şi un sistem external de integrare: centre de recuperare de zi, asociaţii părinteşti, asociaţii nonguvernamentale modele alternative instituţiilor speciale ş.a. Cercetarea situaţiei procesului de integrare ne-a demonstrat necesitatea alegerii optimale a acţiunilor prioritare pentru dezvoltarea acestui proces. Atunci când şcoala generală, ca factor prioritar în procesul de integrare, rămâne nepregătită, este necesar să dezvoltăm resursele umane, să implementăm modele eficiente de integrare, să elaborăm o strategie de dezvoltare continuă a acestui proces, să onorăm actele internaţionale la care am aderat.

2.4. Convenţia cu privire la drepturile copilului – standard al integrării copiilor cu CES în societate

O mare însemnătate pentru organizarea optimală a integrării o are Convenţia ONU cu privire la Drepturile Copiilor, intrată în vigoare în 1993, prin care Republica Moldova şi-a asumat obligativitatea să asigure copiilor cu CES sprijin pentru dezvoltarea şi integrarea lor şcolară şi socială. Convenţia pune la dispoziţia celor interesaţi descrieri ale posibilităţilor şi procedurilor de accelerare a procesului de integrare socială a copiilor cu CES, arată direcţiile prioritare ale normalizării şi includerii şcolare a copiilor cu CES. Fiecare articol al Convenţiei reprezintă un stimul pentru îmbunătăţirea vieţii şi integrării în societate a copiilor cu CES.

O examinare amănunţită a cadrului general şi a implicaţiilor tuturor elementelor care definesc articolele Convenţiei ne demonstrează rolul acestui document în formarea şi implementarea condiţiilor optime de integrare în societate a copiilor cu CES. Este binevăzută interdependenţa dintre diferite articole ale Convenţiei în atingerea scopului integrării copiilor cu CES. Deosebit de amplu acest proces este ilustrat în articolele 9, 16, 20, 23, 28, 29, 32.

Textul articolului 23 fundamentează dreptul copilului cu CES de a se bucura de o viaţă plină şi decentă, în condiţii care să îi garanteze demnitatea, să îi promoveze autonomia şi să îi faciliteze participarea activă la viaţa colectivităţii. Totodată promovează dreptul copilului de a beneficia de îngrijiri speciale, încurajează şi asigură, în măsura resurselor disponibile, pe cei care îl au în grijă sau îl îngrijesc.

Articolul 29 al Convenţiei dezvăluie obiectivele educaţiei, integrate care trebuie să urmărească:

- dezvoltarea personalităţii copilului, a aptitudinilor şi capacităţilor sale mintale şi fizice la nivelul potenţialului lor maxim;

- dezvoltarea respectului pentru drepturile şi libertăţile fundamentale ale omului, precum şi pentru principiile consacrate în Carta Organizaţiei Naţiunilor Unite;

- dezvoltarea respectului faţă de părinţii copilului, faţă de identitatea sa culturală, de limba proprie şi valorile sale, precum şi faţă de valorile naţionale ale ţării în care trăieşte, ale ţării din care eventual este originar şi ale civilizaţiilor diferite de a sa;

- pregătirea copilului pentru a-şi asuma responsabilităţile vieţii într-o societate liberă, în sprijinul înţelegerii, păcii, toleranţei, egalităţii între sexe şi prieteniei între toate popoarele şi grupurile etnice, naţionale şi religioase şi cu persoanele de origine autohtonă;

- dezvoltarea respectului faţă de mediul natural.

Acest articol reflectă un consens la care s-a ajuns în opiniile privind obiectivele esenţiale ale educaţiei. El nu detaliază instrumentele folosite în educaţie (însuşirea cunoştinţelor de scriere şi citire, de aritmetică, cunoştinţe practice, metode de dezvoltare a problemelor etc.), ci face referire la obiectivele elementare ale învăţământului: de a dezvolta la maximum capacităţile copiilor, de a pregăti copilul să-şi asume „responsabilităţile vieţii într-o societate liberă" şi de a-i transmite valori precum respectul faţă de ceilalţi oameni şi faţă de mediul natural. De asemenea, articolul prevede clar drepturile pe care le au persoanele fizice sau juridice de a-şi stabili propriile forme de învăţământ atâta vreme cât acestea îndeplinesc obiectivele educaţiei, aşa cum s-a stabilit în prezentul articol, şi sunt cel puţin la nivelul standardelor minime oficiale.

În articolul 28 se cere ca statul să facă învăţământul primar obligatoriu şi gratuit pentru toţi; să încurajeze diferite forme de învăţământ secundare, atât general, cât şi profesional, să le facă deschise şi accesibile oricărui copil şi să ia măsuri corespunzătoare, cum ar fi instituirea gratuităţii învăţământului şi acordarea unui ajutor financiar în caz de nevoie; să asigure tuturor accesul la învăţământul superior, în funcţie de capacităţile fiecăruia, prin toate mijloacele adecvate; să facă deschise şi accesibile tuturor copiilor informarea şi orientarea şcolară şi profesională; să ia măsuri pentru a încuraja frecventarea şcolii cu regularitate şi reducerea ratei de abandonare a şcolii. Educaţia este recunoscută ca fiind esenţială pentru dezvoltarea tuturor copiilor. Articolul subliniază că acest drept trebuie să fie obţinut „pe baza egalităţii de şanse", reflectând faptul că un număr mare de copii suferă discriminării în ceea ce priveşte accesul la educaţie.

Convenţia consfinţeşte două principii de bază ale respectivelor drepturi: primul, că nici un copil nu va fi separat de părinţii săi, în afara cazurilor în care această se face în interesul superior al copilului, al doilea, că toate procedurile cu privire la respectarea pe criteriul menţionat trebuie să fie corecte. Se precizează, totodată, dreptul copilului de a-şi păstra relaţiile cu ambii părinţi şi datoria statului de a informa atât copilul, cât şi părinţii cu privire la locurile unde se găsesc fiecare, în cazul în care statul respectiv este direct răspunzător de separarea lor (de exemplu, prin deportare sau

detenție). Este fundamentat dreptul oricărui copil de a fi protejat prin lege împotriva ingerințelor arbitrare în viața sa personală, în familia sa, domiciliul sau corespondența sa, cât şi împotriva oricăror atacuri la onoarea şi reputația sa.

Convenția prin articolul 32 recunoaşte dreptul copilului de a fi protejat împotriva exploatării economice şi a oricărei munci care poate fi riscantă, dăuna educației copilului sau afecta sănătatea ori dezvoltarea fizică, mentală, spirituală, morală sau socială a copilului. Articolul cere statelor-părți să adopte măsuri legislative, administrative, sociale şi educaționale pentru a asigura aplicarea sa şi, mai ales, pentru a stabili vârsta minimă pentru angajare; orarul şi condițiile de angajare; pedepsele corespunzătoare sau alte sarcini pentru a asigura aplicarea eficientă a articolului.

Aceste articole formează baza legislativă a proceselor de ocrotire, adaptare şi integrare a copiilor cu CES şi totodată demonstrează posibilitățile de urgentare a acestor procese.

Rezultatele analizei procesului de integrare a copiilor cu CES în țara noastră ne permit să concludem:

- În Republica Moldova pe parcursul mai multor ani s-a instituit un sistem diferențiat de aşezăminte speciale pentru copiii cu CES, scopul dominant al acestor instituții fiind pregătirea lor către muncă şi paralel integrarea socială a acestor copii.

- Dezvoltarea sistemului de integrare a copiilor cu CES a parcurs cinci etape, repetând procesul din alte state ale lumii. Republica Moldova se află la trecerea de la etapa a IV-a (dezvoltarea învățământului special) către etapa a V-a (integrare, includere, normalizare).

- Strategia de integrare a copiilor cu CES în Republica Moldova trebuie să fie deosebită de a altor state purtând un caracter de dezvoltare evolutivă adică, dezvoltând ce este progresiv în sistemul instituțiilor speciale de învățământ şi totodată implementând modele de integrare practicate în alte țări.

- Pe parcurs în republică au fost implementate diferite acțiuni de integrare şcolară şi socială. S-a dezvoltat sistemul internal de integrare, dar totodată au apărut şi modele externale care includ un şir de măsuri alternative instituțiilor speciale de învățământ.

- Nivelul legislativ de asigurare a integrării copiilor cu CES este destul de înalt, dar mecanismele de realizare şi implementare a prevederilor legislativ-normative deseori nu corespund realității.

- Convenția ONU cu privire la Drepturile Copilului poate servi drept standard în realizarea procesului de integrare şi elaborare a strategiilor de dezvoltare a acestui proces.

- Rezultatele studiului ne oferă posibilități de modernizare de dezvoltare a structurilor, mecanismelor şi condițiilor de integrare în comunitate a copiilor cu CES.